

LUIZ CARLOS SALDANHA RODRIGUES JUNIOR

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A PRESTAÇÃO
COMPULSÓRIA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS:
INSTRUMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
LOCAL**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL
MESTRADO ACADÊMICO
CAMPO GRANDE/MS
2012

LUIZ CARLOS SALDANHA RODRIGUES JUNIOR

**A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A PRESTAÇÃO
COMPULSÓRIA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS:
INSTRUMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
LOCAL**

Defesa de Dissertação apresentada à
Banca Examinadora do Programa de
Pós-graduação em Desenvolvimento
Local - Mestrado Acadêmico, como
exigência parcial para obtenção do
Título de Mestre em Desenvolvimento
Local, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a
Maurinice Evaristo Wenceslau.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL
MESTRADO ACADÊMICO
CAMPO GRANDE/MS
2012

Ficha catalográfica

Rodrigues Junior, Luiz Carlos Saldanha.
R696d A dignidade da pessoa humana e a prestação compulsória de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde em Campo Grande – MS: instrumentação para o desenvolvimento local/ Luiz Carlos Saldanha Rodrigues Junior; orientação Maurice Evaristo Wenceslau. 2012
225 f. + anexos
Dissertação (mestrado em desenvolvimento local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.
1. Desenvolvimento local 2. Direito a saúde 3. Políticas públicas
4. Cidadania 5. Medicamentos I. Wenceslau, Maurice Evaristo II. Título
CDD – 362.10981

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A PRESTAÇÃO COMPULSÓRIA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS: INSTRUMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL.

Área de concentração: Desenvolvimento Local no Contexto de Territorialidades.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento Local: Cultura, Identidade, Diversidade.

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local - Mestrado Acadêmico - Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local no Contexto de Territorialidades.

Dissertação aprovada em: 27/07/2012.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Dr.^a Maurinice Evaristo Wenceslau

Prof.^a Dr.^a Maria Augusta de Castilho

Prof. Dr. Helder Baruffi

DEDICATÓRIA

Dedico o trabalho primeiramente a Deus, pela perseverança e motivação presenteadas, apesar das limitações humanas que dificultam a experiência.

A meus pais Luiz Carlos Saldanha Rodrigues e Delma do Amaral Rodrigues, pelo amor incondicional e pelo esforço buscado em prol de garantir uma educação de qualidade para a vida.

A minha esposa Marací Silviane Marques Saldanha Rodrigues, por me apoiar em todos os momentos desta jornada e por estar disposta em compartilhar os sacrifícios exigidos quando de minha ausência momentânea.

Aos meus filhos Victor Luiz Marques Saldanha Rodrigues, Luiz Gustavo Marques Saldanha Rodrigues e Miguel Luiz Marques Saldanha Rodrigues, pelo respeito e carinho que demonstraram o que facilitou a tarefa de dar continuidade aos meus estudos.

A minha orientadora Dr^a Maurinice Evaristo Wenceslau, pela segurança e conhecimentos transmitidos, sem os quais, não seria possível caminhar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo privilégio de completar essa tarefa e por nos permitir compartilhar o conhecimento adquirido.

A minha orientadora, Dr^a Maurinice Evaristo Wenceslau, que com um humor excepcionalmente ácido e muita competência, sanou as muitas dúvidas, em especial, por ocasião dos esclarecedores debates ocorridos durante nossa convivência acadêmica.

Ao Ilustre Professor Doutorando Sandro Rogério M. Oliveira, que empenhou esforços, em especial, nos momentos mais críticos deste trabalho.

Ao caro Professor Doutor Heitor Romero Marques, pela colaboração fundamental na construção do conhecimento agregado.

A todos os Professores do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Local da UCDB, pelos valiosos ensinamentos transmitidos e paciência com as constantes indagações.

A minha família, pais, sogros, esposa e filhos, que participaram ativamente desse processo construtivo, ajudando-me, com o apoio incondicional, durante a realização dos trabalhos e encorajando-me na obtenção do título de Mestre.

RESUMO

Com o objetivo de verificar a ocorrência de desenvolvimento endógeno entre aqueles que buscam no Poder Judiciário o exercício da cidadania em Campo Grande, Capital do Estado do Mato Grosso do Sul (MS), foi realizada esta pesquisa numa abordagem dialética. Inicialmente comportou uma ampla revisão bibliográfica sobre a questão, com o fim de se compreender a garantia de acesso ao direito à Saúde. Ressalta-se que o trabalho contempla o DL no contexto de territorialidades, voltado para as dimensões: culturais, identitárias e diversidades. Trata-se de um direito fundamental, que não carece de qualquer ordem ou determinação para seu pleno exercício. No entanto, a omissão ou ineficácia gerencial do Estado vulnera o exercício da cidadania. Esse fenômeno vem recebendo a denominação de “judicialização da saúde” por revelar uma possível colisão de princípios constitucionais do direito à vida digna, mínimo existencial e reserva do possível. O estudo fundamentou-se, também, na aplicação de questionários, com perguntas abertas e fechadas, ao público amostrado dos principais grupos observados, os usuários do Sistema Único de Saúde, os agentes de saúde municipal, os membros do Poder Judiciário e os procuradores jurídicos municipais, e que teve por objetivo identificar a realidade experimentada num contexto comunitário ainda em formação. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de ética da UCDB. No estudo, analisaram-se questões sobre a informação e políticas públicas, bem como, aspectos particulares que identificaram um genuíno Desenvolvimento Local.

PALAVRAS CHAVES: Políticas públicas; Direito à saúde; Cidadania; Desenvolvimento local.

ABSTRACT

In order to verify the occurrence of endogenous development between those who seek the judiciary in the exercise of citizenship in Campo Grande, capital of Mato Grosso do Sul (MS), this research was conducted in a dialectical approach. Initially included an extensive literature review on the issue, in order to understand the guarantee of eligibility for Health should be noted that the work includes the DL in the context of territoriality, focused on the dimensions: cultural identity and diversity. It is a fundamental right, it does not need any order or determination to its full realization. However, the omission or ineffective management of the state undermines the exercise of citizenship. This phenomenon has received the designation of "judicialization of health" for revealing a possible collision with constitutional principles of the right to a decent life, and existential minimum reserves as possible. The study was based also on questionnaires with open and closed to the public sampled the main study groups, users of the Unified Health System, municipal health officers, members of the judiciary and prosecutors legal municipal, and aimed to identify the reality experienced in a community context in formation. This research was assessed and approved by the Ethics Committee of UCDB. In this study, we analyzed the information and questions about public policies, as well as particular aspects they have identified a genuine Local Development.

KEYWORDS: Public policy; Right to health; Citizenship; Local development.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
Art.	Artigo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Código Civil Brasileiro (Lei n. 10.406/02)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco
CPC	Código de Processo Civil Brasileiro (Lei n. 5.869/73)
CMDE	Componente de Medicamentos de Dispensão Excepcional
CRFB	Constituição Federal de 1988
CRFMS	Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul
DF	Direitos Fundamentais
DH	Direitos Humanos
DHF	Direitos Humanos Fundamentais
DL	Desenvolvimento Local
DUDH	Declaração Universal dos Direitos do Homem
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90)

EI	Estatuto do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIA	Lei de Improbidade Administrativa (Lei n. 8.429/92)
LMS	Lei do Mandado de Segurança (Lei n. 1.533/51)
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TFD	Tratamento Fora do Domicilio
TJMS	Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura nº 1.....	146
Exemplos da Rede Física da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – (MS). Fonte CTI/SESAU (2009).	
Figura nº 2.....	152
Divisão administrativa da Saúde em Campo Grande (MS). Fonte CTI/SESAU (2009).	
Figura nº 3.....	154
Distribuição da Rede de Saúde em Campo Grande (MS). Fonte CTI/SESAU (2009).	
Figura nº 4	155
Vista aérea da região central de Campo Grande (MS). Fonte CTI/SESAU (2009).	

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1.....	142
Principais reclamações.	
Gráfico nº 2.....	142
Automedicação.	
Gráfico nº 3.....	143
Atendimento no próprio bairro.	
Gráfico nº 4.....	144
Precisaram buscar atendimento em mais de um Posto de Saúde.	
Gráfico nº 5.....	144
Carências específicas observadas.	
Gráfico nº 6.....	145
Meios de transporte utilizados.	
Gráfico nº 7.....	146
Estrutura física do Posto de Saúde.	
Gráfico nº 8.....	147
Estrutura Física e investimentos requeridos.	
Gráfico nº 9.....	148
Principais programas de reabilitação.	
Gráfico nº 10.....	149
Programas desenvolvidos.	
Gráfico nº 11.....	149
Capacitação e reciclagem profissional.	
Gráfico nº 12.....	150
Fiscalização.	
Gráfico nº 13.....	151
Possuem recurso para custear plano de saúde com regularidade.	
Gráfico nº 14.....	171
Planos de saúde.	
Gráfico nº 15.....	179
Movimento forense de 2010.	

LISTA DE TABELAS

Tabela nº 1	170
Principais causas de atendimento pela rede no ano de 2008. Fonte CTI/SESAU (2009).	
Tabela nº 2	172
Movimento processual perante a 1 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	
Tabela nº 3	173
Movimento processual perante a 2 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	
Tabela nº 4	174
Movimento processual perante a 3 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	
Tabela nº 5	176
Movimento processual perante a 4 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	
Tabela nº 6	177
Movimento processual perante a 5 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	
Tabela nº 7	178
Movimento processual perante a 6 ^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010. Fonte TJ/MS.	

SUMÁRIO

NOTAS INTRODUTÓRIAS	18
CAPÍTULO 1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DIGNIDADE HUMANA.....	39
 1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA DIGNIDADE HUMANA.....	39
1.1 A DIGNIDADE HUMANA E SEU PAPEL COMO PRINCÍPIO FUNDAMENTAL E DIREITO HUMANO.....	44
1.1.1 Democracia e seus pressupostos: a dignidade humana.....	47
1.1.2 O mínimo existencial e a reserva do possível para o acolhimento jurídico da dignidade humana.....	49
 2 CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	52
2.1 A CONQUISTA E VEDAÇÃO DO RETROCESSO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	56
2.2 LIMITES OBJETIVOS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	57
 3 ANTECEDENTES NORMATIVOS NA BUSCA PELA EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO DA PESSOA HUMANA.....	59
3.1 O TRATAMENTO JURÍDICO INFRACONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA.....	61
3.1.1 Código Civil brasileiro (Lei nº 10.406/2002)	62
3.1.2 Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/1990).....	64
3.1.3 Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003).....	65
3.2 A DIGNIDADE HUMANA COMO DIREITO DIFUSO	66
 4 ASPECTOS AXIOLÓGICOS E SOCIOLOGICOS DO DIREITO À VIDA DIGNA	68

4.1 A PERCEPÇÃO SOCIAL DA DIGNIDADE HUMANA	69
4.2 O HOMEM FILOSICAMENTE CONCEBIDO E SUA INDIVIDUALIDADE.....	70
CAPÍTULO 2 O ESTADO BRASILEIRO E O DIREITO À VIDA CONSTITUCIONALMENTE DIGNA.....	72
1 O ESTADO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO	72
1.1 A DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS	76
1.2 O PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO NA GESTÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS	78
1.3 LIMITES DE ATUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA ÁREA DA SAÚDE	80
2 O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.....	82
2.1 A NECESSIDADE DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	85
2.1.1 Limites orgânicos para a efetivação dos direitos relativos à saúde no Brasil	86
2.1.2 O contencioso jurídico em matéria de saúde pública.....	88
2.1.3 Limites da concretização judicial do direito à saúde	89
2.1.4 A vedação da atuação do Juiz como legislador positivo.....	91
2.2 A LIMITAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE (MS) E O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL.....	93
3 BASE CONSTITUCIONAL E NORMATIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	95
3.1 O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA LEGISLAÇÃO.....	97
3.2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O ARTIGO 196 E SEGUINTE DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988	99
3.3 A LEI Nº 8.080/1990: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	101

3.4 A IMPOSSIBILIDADE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS SE SOBREPOREM À CONSTITUIÇÃO FEDERAL	103
3.5 A CONSTITUIÇÃO E O COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPERSÃO EXCEPCIONAL – CMDE	104
CAPÍTULO 3 O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO: O IMPACTO ECONÔMICO NAS DECISÕES CONTRÁRIAS AOS MUNICÍPIOS EM MATÉRIA DE SAÚDE.....	107
1 SAÚDE: A TUTELA DE URGÊNCIA E A EFETIVIDADE DO PROCESSO	107
1.1 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MEDIANTE INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO: CRITÉRIOS.....	110
1.1.1 A indústria farmacêutica e seu papel no tratamento de doenças graves	111
1.1.2 Medicamentos genéricos e os comerciais: enquadramento jurídico pelo SUS.....	114
1.1.3 O papel da perícia e da assistência no processo contencioso.....	116
1.2 O IMPACTO ECONÔMICO DAS DECISÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO O SUS.....	118
1.3 AS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES ECONÔMICO-ORÇAMENTÁRIAS DE LONGO PRAZO	120
1.4 O PANORAMA JURÍDICO PARA OS CASOS ANÁLOGOS NO FUTURO.....	123
1.5 INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DISPONÍVEIS.....	124
2 A ATUAÇÃO ESTATAL EM FACE DO SUS EM CAMPO GRANDE (MS): DIAGNÓSTICO	127
2.1 NO AMBITO ADMINISTRATIVO.....	130
2.2 NO AMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS	131
2.3 NO AMBITO DA JUSTIÇA COMUM	133

CAPÍTULO 4 IDENTIFICAÇÃO RACIONAL DE DESENVOLVIMENTO LOCAL ENDOGENO, PARTICIPATIVO E LIBERTADOR.....	135
1 PRINCIPAIS ASPECTOS IDENTIFICADORES DO DESENVOLVIMENTO LOCAL.....	135
1.1 QUANDO EXPERIMENTAMOS O REAL DESENVOLVIMENTO LOCAL?	155
1.2 COMO DEVEMOS COMPREENDER O CONCEITO DE LOCAL?	157
1.3 QUE SIGNIFICA COMUNIDADE?	158
1.4 O AGENTE DE DESENVOLVIMENTO LOCAL: MISSÃO E RESPONSABILIDADE	160
1.5 A INEXISTÊNCIA DE UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO LOCAL QUE POSSA SER REPLICADO EM QUALQUER COMUNIDADE	164
2 O ASSISTENCIALISMO PODE SER COMPREENDIDO COMO CASTRADOR?.....	166
2.1 O MODELO DE ASSISTÊNCIA EMPREGADO AOS USUÁRIOS DO SUS.....	167
2.2 A AUTOMEDICAÇÃO INOCENTE NO IDEÁRIO POPULAR	169
2.3 A PRESCRIÇÃO DIAGNÓSTICA DO MÉDICO PARTICULAR: LIMITE DE VINCULAÇÃO DOS SUS	171
3 AS CAPACIDADES, COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DOS USUÁRIOS DO SUS EM CAMPO GRANDE/MS: A BUSCA PELA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA	180
3.1 A VOCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO	182
3.2 O COMPROMISSO COM O PAPEL FUTURO DA COMUNIDADE	183
3.3 O MÉRITO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA	185
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	187
REFERÊNCIAS.....	193

ANEXOS **207**

APÊNDICES **214**

NOTAS INTRODUTÓRIAS

Foi em 2007 que primeiramente se cogitou sobre a existência de polêmica jurídica envolvendo o Direito à Saúde como garantia fundamental do ser humano. Em aula teórica sobre Direitos Fundamentais fora abordada curiosa situação jurídica ocorrida no Distrito Federal nos idos anos de 2005, quando uma pessoa solicitou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para socorrê-la durante uma crise hipertensiva e hemorrágica.

O estado clínico da paciente era grave e, devido à intensa hemorragia, havia iminente risco de vida a ser levado em consideração pela equipe médica de emergência.

Segundo a narrativa do fato, havia vários anos que aquela paciente tratava-se pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de doença hipertensiva hereditária, vez que seus genitores também padeciam dessa enfermidade e, durante os anos de tratamento, cumpriu todos os protocolos clínicos para o tratamento proposto pelos médicos do SUS, inclusive no que tange à medicação de uso contínuo. Entretanto, de tempos em tempos, apesar dos cuidados, tinha episódios hipertensivos e, nessa ocasião em especial, também apresentou intensa hemorragia. Foi quando decidiu acionar o SAMU para ser socorrida, mas ao chegar ao Pronto Socorro Municipal opôs-se ao tratamento indicado, transfusão sanguínea, alegando ser fiel praticante Testemunha de Jeová.

A negativa de submeter-se aos tratamentos de emergência se contrapõe ao pedido de auxílio médico, vez que, muitas vezes o paciente não tem condições de avaliar o risco de vida que está sujeito e o quanto dispendioso ou demorado será ocupado por qualquer tratamento não convencional. O Hospital, entretanto, desconsiderou a objeção religiosa, diante do iminente risco de morte e o fez conforme ponteira jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), que havia mais de uma década¹ autoriza aos médicos a docção de qualquer procedimento clínico ainda que o paciente não o desejasse, em casos tais, ou seja, o auxílio médico quando requerido não pode ser obstado, ainda que por razões de fé.

¹ EMENTA: CAUTELAR. TRANSFUSÃO DE SANGUE. TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. NÃO CABE AO PODER JUDICIÁRIO, NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO, AUTORIZAR OU ORDENAR TRATAMENTO MÉDICO-CIRÚRGICOS E/OU HOSPITALARES, SALVO CASOS EXCEPCIONALÍSSIMOS E SALVO QUANDO ENVOLVIDOS OS INTERESSES DE MENORES. Se iminente o perigo de vida, é direito e dever do médico empregar todos os tratamentos, inclusive cirúrgicos, para salvar o paciente, mesmo contra a vontade deste, e de seus familiares e de quem quer que seja, ainda que a oposição seja ditada por motivos religiosos. Importa ao médico e ao hospital e demonstrar que utilizaram a ciência e a técnica apoiadas em séria literatura médica, mesmo que haja divergências quanto ao melhor tratamento. O judiciário não serve para diminuir os riscos da profissão médica ou da atividade hospitalar. Se transfusão de sangue for tida como imprescindível, conforme sólida literatura médico-científica (não importando naturais divergências), deve ser concretizada, se para salvar a vida do paciente, mesmo contra a vontade das testemunhas de jeová, mas desde que haja urgência e perigo iminente de vida (art. 146, § 3º, inc. I, do código penal). Caso concreto em que não se verificava tal urgência. O direito à vida antecede o direito à liberdade, aqui incluída a liberdade de religião; é falácia argumentar com os que morrem pela liberdade pois, aí se trata de contexto fático totalmente diverso. Não consta que morto possa ser livre ou lutar por sua liberdade. Há princípios gerais de ética e de direito, que aliás norteiam a carta das nações unidas, que precisam se sobrepor as especificidades culturais e religiosas; sob pena de se homologarem as maiores brutalidades; entre eles estão os princípios que resguardam os direitos fundamentais relacionados com a vida e a dignidade humanas. Religiões devem preservar a vida e não exterminá-la (TJRS, 1995) TRATAMENTO MÉDICO-CIRÚRGICOS E/OU HOSPITALARES, SALVO CASOS EXCEPCIONALÍSSIMOS E SALVO QUANDO ENVOLVIDOS OS INTERESSES DE MENORES. Se iminente o perigo de vida, é direito e dever do médico empregar todos os tratamentos, inclusive cirúrgicos, para salvar o paciente, mesmo contra a vontade deste, e de seus familiares e de quem quer que seja, ainda que a oposição seja ditada por motivos religiosos. Importa ao médico e ao hospital e demonstrar que utilizaram a ciência e a técnica apoiadas em séria literatura médica, mesmo que haja divergências quanto ao melhor tratamento. O judiciário não serve para diminuir os riscos da profissão médica ou da atividade hospitalar. Se transfusão de sangue for tida como imprescindível, conforme sólida literatura médico-científica (não importando naturais divergências), deve ser concretizada, se para salvar a vida do paciente, mesmo contra a vontade das testemunhas de jeová, mas desde que haja urgência e perigo iminente de vida (art. 146, § 3º, inc. I, do código penal). Caso concreto em que não se verificava tal urgência. O direito à vida antecede o direito à liberdade, aqui incluída a liberdade de religião; é falácia argumentar com os que morrem pela liberdade pois, aí se trata de contexto fático totalmente diverso. Não consta que morto possa ser livre ou lutar por sua liberdade. Há princípios gerais de ética e de direito, que aliás norteiam a carta das nações unidas, que precisam se sobrepor as especificidades culturais e religiosas; sob pena de se homologarem as maiores brutalidades; entre eles estão os princípios que resguardam os direitos fundamentais relacionados com a vida e a dignidade humanas. Religiões devem preservar a vida e não exterminá-la (TJRS, 1995).

Cogitou-se, então, no caso em tela haver um possível conflito de preceitos fundamentais. De um lado a objeção religiosa e de outro o direito fundamental à saúde, estes aspectos próprios da pessoa humana; e de outro lado, o conteúdo programático constitucional da garantia à saúde, aspecto nitidamente obrigacional em relação ao Estado.

Roberta Kaulfman (2007) apresentou solução adotada para aquela curiosa situação, qual foi sustentar juridicamente que a busca por socorro médico e o tratamento cabível e aceito pela comunidade médica não é compatível com a oposição religiosa, ainda mais porque a vida da paciente estaria em risco. Observou-se que a premissa sustentada poderia ter aplicabilidade nas inúmeras situações que envolviam os direitos fundamentais. E, não só isso, procurou-se verificar se havia ferramentas jurídicas capazes de resolver possíveis conflitos coletivos, ou que pudessem ser adaptados para essa finalidade.

A questão exposta, inicialmente, fora tratada em atividades curriculares do Curso de Especialização e desaguou no Trabalho de Conclusão (TCC) intitulado: “Aspectos polêmicos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)”, que submetido à avaliação e sendo aprovado em 2008. Considerou-se, no texto do TCC, a utilização da ADPF para resolver questões envolvendo direitos fundamentais e, até mesmo, que esta pudesse ser proposta para atender direitos difusos, quando houvesse aparente colisão de direitos fundamentais, bastando que houvesse breve alteração legislativa que ampliasse o rol de legitimados, previsto no Art. 2º da Lei nº 9.882 de 3 de Dezembro de 1999, passando a admitir, também, a proposição individual desse tipo de ação perante o Supremo Tribunal Federal (STF).

A questão envolvendo a utilização da ADPF naqueles casos ficou dormente até a abertura do processo de seleção para o Mestrado em Desenvolvimento Local no Contexto de Territorialidades em 2010, oportunidade que se fez uma abordagem alternativa e exploratória revisitando a polêmica, mas sob o viés teórico do Desenvolvimento Local experimentado por comunidade que objetivasse garantir o exercício da

cidadania e a fruição do Direito Fundamental à Saúde por seu aspecto obrigacional.

Delimitou-se para a pesquisa o Município de Campo Grande², a Capital do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), para servir de base territorial, já que, segundo Santos (1999, p. 88) “O espaço é a síntese, sempre provisória, entre o conteúdo social e as formas espaciais”. Sua realidade é bem definida, já que ocorre no campo de abrangência restrito aos limites deste Município.

A escolha de um ponto fixo é fundamental para melhor observar qualquer comunidade, suas características e sua vitalidade, validando a compreensão do processo de desenvolvimento comunitário. Nas palavras de Souza (1997, p. 84):

[...] território de identidade e de solidariedade, um cenário de reconhecimento cultural e de intersubjetividade, é também um lugar de representações e práticas cotidianas.

Esses dados garantem alguma certeza de observar o trinômio comunidade-território-identidade e que o DL, quando identificado, não é só exógeno. Para Pierson (1968, p.112-120):

[...] entende-se por comunidade uma organização ou de indivíduos, ou de grupos humanos, biótica e economicamente interdependentes, junto com a organização inconsciente que esta interdependência cria.

Uma definição sociológica de comunidade é assim proposta por ALMGREN (2000, p. 362-363):

A definição da comunidade na sociologia tem sido problemática por várias razões, sendo que uma das mais importantes é a dependência da noção idealizada de que a comunidade é algo que se encarna na vila ou no pequeno povoado em que as associações humanas caracterizam-se como *Gemeinschaft*: isto é, associações que são íntimas, familiares, simpáticas, mutuamente interdependentes e que refletem uma consciência social (em contraste com relações que são *Gesellschaft*—casuais, transitórias, sem investimentos emocionais e baseadas no interesse próprio). De acordo com este conceito tradicional de comunidade, as exigências da comunidade, ou da existência comunal

² FIGURA nº 1, adiante.

(comunitária) podem ser encontradas apenas e tão-somente no contexto de uma certa qualidade de associação humana que acontece nos confins do território limitado e convidido. A perspectiva clássica da comunidade traçada por Carle Zimmerman (1938) está de acordo com esta leitura, enquanto as quatro características básicas apresentadas para definir a comunidade (fato social, especificação, associação e área limitada) requerem um contexto territorial. George Hillary (1955), em uma famosa análise de conteúdo de noventa e quatro definições de comunidade praticadas na literatura sociológica, descobriu que havia um consenso básico acerca de apenas três elementos de definição: interação social entre as pessoas, um ou mais laços ou vínculos de conivisão, e um contexto de área. De todo modo, Hillary notou que o contexto comum era o elemento definicional menos requerido. Outros (por exemplo, Lindeman 1930; Bender 1978; McMillan and Chavis 1986) afirmam que a comunidade pode ser construída ou conquistada independentemente de um contexto territorial, se e quando as redes sociais existem com força suficiente para garantir ou sustentar uma qualidade do nível da *Gemeinschaft* para a interação e associação sociais. De acordo com este ponto de vista, o território não é uma condição necessária nem suficiente para definir a existência da comunidade. Na mesma linha, David McMillan e David Chavis sugerem que um estado de comunidade existe quando se dá a coexistência de quatro elementos: participação como membro (membership), influência, integração e atendimento de necessidades e ligações emocionais em comum. Eles afirmam que comunidades podem ser definidas em termos mais relacionais ou territoriais, desde que os quatro elementos estejam simultaneamente presentes.

Dessa forma, parece razoável e dispensável, a aglomeração física dos indivíduos para defini-los como comunidade. Em outras linhas, é possível a existência de comunidades virtuais, cuja conexão se dá por meio tecnológicos de comunicação, como no caso dos sujeitos observados em Campo Grande (MS).

Porém adverte Montero (2004, p. 96) ser difícil definir comunidade, e assim resume seu pensamento:

Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a La presencia de los investigadores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una

identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empreando recursos para lograr sus fines [...]³

Os usuários do SUS, mais especificamente, aqueles que buscam judicialmente a satisfação de um direito fundamental positivado, o da Saúde, perfilham o componente comunitário investigado e sua interação, na busca pela efetiva garantia do exercício da cidadania, bem reflete o contexto do Desenvolvimento Local preliminarmente suposto por Buarque (1999, p. 9):

É um processo endógeno registrado em pequenas unidades territoriais e agrupamentos humanos capaz de promover o dinamismo econômico e a melhoria na qualidade de vida da população. [...] Representa uma singular transformação nas bases econômicas e na organização social em nível local, resultante da mobilização das energias da sociedade, explorando as suas capacidades e potencialidades específicas.

O território delimitado possui uma população aproximada de setecentos e cinquenta e cinco mil habitantes; e, segundo dados oficiais fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2006, existiam 291 (duzentos e noventa e um) estabelecimentos de prestação de serviços de saúde pública, sendo que, deste total, 83 (oitenta e três) eram administrados pelo Município de Campo Grande (MS), com recursos próprios e provenientes SUS.

Estes números permitiam a pesquisa sob aquele olhar, pois, inicialmente, indicariam que a rede de saúde⁴ era proporcional para atender a população, não justificando qualquer provocação do judiciário para obrigar o fornecimento de remédios ou tratamentos, qual fossem seus valores.

O SUS é uma construção coletiva e articulada entre prestadores públicos e privados, profissionais de saúde, governo e sociedade civil organizada cuja implementação consiste numa política decisiva para superação das

³ Tradução Livre: Um grupo social dinâmico, histórico e culturalmente formado e desenvolvido, com a presença de cientistas sociais pré-existentes que compartilham interesses, objetivos e necessidades problemas, no espaço e no tempo e que, coletivamente, geram uma identidade e formas organizacionais desenvolvimento e recursos empregando para atingir seus objetivos.

⁴ FIGURA nº 3, adiante.

desigualdades sociais do País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 1206-7).

Sob esse viés, a pesquisa identificaria, mais tarde, que um dos fundamentos jurídicos para essas ações judiciais encontrava-se no Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 05 de outubro de 1988.

Campo Grande (MS) na última década recebeu investimentos e melhorias no âmbito do urbanismo. Suas vias ganharam revitalização e seus equipamentos públicos foram modernizados. Praças e parques, ciclovias e avenidas foram edificadas, pavimentadas e ampliadas, sendo que a população foi incentivada a usufrui-los, o que melhoraria a qualidade de vida do campo-grandense no longo prazo. No olhar de Amaral (2006):

[...] sentimento de pertencimento é a crença subjetiva numa origem comum que une distintos indivíduos. Os indivíduos pensam em si mesmos como membros de uma coletividade na qual símbolos expressam valores, medos e aspirações [...].

Por isso observa-se claramente que estes personagens agem em prol de algo que lhes transcende individualmente. Algo que lhes afirma a cidadania e o respeito próprio.

No âmbito da saúde a pesquisa indicaria que os problemas se iniciariam com a falta de médicos e de insumos, porém, não se trataria de uma situação generalizada ou que fosse sistêmica, mas devido ao inevitável crescimento da demanda.

Tal acréscimo derivaria, em parte, pela urbanização dos bairros da capital de Mato Grosso do Sul e a não atualização da forma de gestão dos recursos de saúde, o que causaria algumas distorções, como a má distribuição de médicos pela rede, ou pela simples inexistência de algumas especialidades médicas nas unidades básicas de saúde.

Nesse contexto, a pesquisa identifica que a população toma posse de relevante direito fundamental e reclama quando de sua violação por parte do Estado. Antes, segue a advertência de Scott (2005, p. 13)

Grupos ou indivíduos? Na atualidade essa questão éposta como uma escolha clara. Se você seleciona um, ignora o outro. Alguns argumentam que grupos impedem de tratar os outros como indivíduos. Os indivíduos devem ser avaliados por eles mesmos, não por características atribuídas a eles como membros de um grupo. A igualdade só pode ser implementada quando os indivíduos são julgados como indivíduos.

O núcleo humano da pesquisa volta-se para aqueles indivíduos que buscam na justiça recuperar a cidadania aviltada pelo aparente obstáculo na fruição de Direitos Fundamentais, como o da saúde, por exemplo.

Inegavelmente, a política pública pode ser um poderoso instrumento para a construção de um desenvolvimento sustentável e inclusivo. Daí a importância de se fortalecer o debate acerca das políticas emancipatórias, aquelas em que, após a alocação de recursos materiais, humanos e técnicos, a população envolvida consiga ampliar sua autonomia e prover as condições para autossustentação econômica e autogestão (CATTANI, 2010, p. 164-172).

Nessa quadra, foi o que se propôs a observar, já que os recursos econômicos, e não econômicos, a ser destinados às políticas públicas deviam ser suficientes atender, com eficiência as necessidades de todos, pois do contrário, não estariam cumprindo os fins constitucionais, vulnerando a cidadania dos campo-grandenses.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul (CRFMS), criado pela Resolução nº 28, de 26 de maio de 1964, do Conselho Federal de Farmácia, como decorrência da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e 9.120, de 26 de outubro de 1995, afirmou que “[...] Ações judiciais para a aquisição de medicamentos consumiram R\$ 52 milhões do Ministério da Saúde em 2008, o triplo do valor gasto em 2007 [...] Em três anos, o aumento dos custos com a judicialização foi de quase 2.000% [...]” demonstrando a evolução dos gastos públicos além do orçado para efetivar o Direito à Saúde dos brasileiros. E, prossegue o CRFMS (2008):

Segundo o ministério, 60% dos pacientes que ingressam com ações poderiam ser tratados com remédios similares, disponíveis no SUS. Os outros 40% pedem drogas de última

geração, algumas das quais não estão aprovadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). [...] Segundo o Ministério da Saúde, o assunto ganhou urgência também pela descoberta de fraudes em ações judiciais para beneficiar laboratórios. Em 2007, nove pessoas foram presas em Marília (interior de São Paulo) sob a acusação de forjar receitas médicas para obrigar, por meio de ações judiciais, a Secretaria de Estado da Saúde a comprar remédios para 15 pessoas com psoríase (doença inflamatória da pele). Em um ano foram gastos em torno de R\$ 900 mil.

O Município de Campo Grande (MS), somente de janeiro a julho de 2010, gastou aproximadamente R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) para atender as demandas que polarizam o que se denomina por Judicialização da Saúde Pública.

Essa Judicialização da Saúde confronta de um lado o Estado, que nos termos da Emenda Constitucional nº 20 de 15/12/1998 destina globalmente 20% de seu orçamento para a Saúde Pública; e do outro, o titular de direitos fundamentais que implicam no acesso e recebimento de todo tratamento que assegure saúde e bem-estar previsto no Art. XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁵.

De sorte que, oferecer serviços de prevenção e promoção à saúde como um direito fundamental, o Estado brasileiro, que têm como seu fundamento a dignidade da pessoa humana, professa o objetivo fundamental de promover o bem estar de todos. Entretanto, a simples concepção de um Estado voltado para o bem estar social, não significaria a imediata prestação de quaisquer direitos sociais, ou que esses direitos estejam acessíveis a todos.

Nessa parte, comprehende-se Estado como aquele que admite evolução no seu propósito finalístico e isso se daria, porque o Estado responde integralmente pela execução das políticas públicas, e cuja finalidade está no atendimento das necessidades sociais previstas na

⁵ Declaração dos Direitos Humanos. Art. 25 - 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma protecção social.

Constituição Federal; mas, como modelo político vinculado às normas orçamentárias, algumas dessas políticas seriam exequíveis a médio e longo prazo, por conta da própria vontade do legislador constitucional⁶.

Tratar do Direito Fundamental à Saúde e a forma com que a mesma é legislativamente concebida, dependeria da natureza do Estado em observação. Quanto mais liberal, menor será a obrigação do Estado para com esse tema. De outro lado, sendo um Estado vocacionado para o bem estar indistinto, certamente atuará através de políticas públicas e intervenção do domínio econômico.

Nas palavras de Belda (1976, p. 62): “As necessidades, aspirações e demandas de serviços de saúde, manifestações de uma função social, devem ser satisfeitas através de um sistema de saúde.” Lembrando, ainda, que o termo “Direito” deva ser compreendido como regra de comportamento humano aplicável em uma sociedade e, por isso mesmo, coletivo e limitado. Em uníssono a esse pensamento, afirma Dias (2003, p. 6) que:

A importância das normas jurídicas aprovadas em matéria de saúde mais se acentua quando se sabe que doutrinariamente são elas de ordem pública, isto é, no caso de confronto com outras pertencentes aos ramos do Direito Privado, prevalecem as primeiras.

A importante reflexão desponta para a necessidade de compreender primeiramente o que seja Estado, para daí se buscar o conceito e sua finalidade social.

Estado, na visão de Canotilho (1992, p. 15):

[...] é assumido como uma forma histórica (a última para os modernos, porventura a penúltima para os pós-modernos) de um ordenamento jurídico geral (GIANNINI) cujas características ou elementos constitutivos eram os seguintes: (1) – territorialidade, isto é, a existência de um território concebido como “espaço da soberania estadual”; (2) – população, ou seja, a existência de um “povo” ou comunidade historicamente definida; (3) – politicidade:

⁶ A isso chamamos de normas programáticas oportunamente.

prossegução de fins definidos e individualizados em termos políticos.

Por essas linhas é possível antever que o propósito de promover o bem de todos, e garantir o direito à vida, somente seja possível observado os limites territoriais do Estado que assim se comprometa, ainda que evidenciada a primazia do princípio da dignidade da pessoa humana em seu ordenamento jurídico.

Também será limitado quanto ao destinatário daquela prestação. E, neste estudo, os municípios de Campo Grande (MS). São as palavras de Holzer (1999):

Partindo de uma perspectiva *humanista*, interessada na subjetividade da relação homem-ambiente, a preocupação está em definir o lugar como base fundamental para a existência humana, como experiência ou “centro de significados” que está em relação dialética com o constructo abstrato que denominamos espaço.

A compreensão do que seja Direito comporta inúmeras concepções, notadamente quando os teóricos se comprometem a explicá-lo conforme as matizes que o governa.

É fato que, para o constitucionalista, a exegese de um direito será a da máxima efetividade, ou a sua indisponibilidade pelos destinatários, enquanto que, para o civilista, preponderará à autonomia da vontade, ou a sua disponibilidade.

Resumidamente confirma-se que o Direito comporta inúmeras formas de interpretação, cabendo ao cientista social ou ao intérprete, a partir de um conceito geral, e majoritariamente aceito, de que o Direito signifique “Lei e Ordem”, busque o necessário complemento hermenêutico, para explicar um determinado comportamento social.

Podemos, pois, dizer sem maiores indagações, que o Direito corresponde à exigência essencial e indeclinável de uma convivência ordenada, pois nenhuma sociedade poderia subsistir sem um mínimo de ordem, de direção e solidariedade (REALE, 2002).

O presente estudo objetivou analisar o desenvolvimento comunitário e local, a partir da perspectiva jurídica do direito à vida digna, investigando as políticas públicas no Município de Campo Grande (MS) para favorecer a potenciação comunitária dos munícipes e o Direito à Saúde.

O objetivo geral deste trabalho pretendeu analisar o desenvolvimento local e comunitário a partir do estudo do fenômeno da Judicialização da Saúde, que envolve a aparente colisão de direitos fundamentais e se esta discussão propicia ações que favoreçam alguma potenciação comunitária dos campo-grandenses, influindo no seu particular desenvolvimento.

Como objetivos específicos foram assim estabelecidos: a) aprofundar os conceitos de dignidade da pessoa humana e de vida digna no âmbito constitucional, infraconstitucional e moral; b) estudar as soluções dadas pelo Poder Judiciário em Campo Grande (MS) às demandas contra o SUS, em especial as que revelem a possível colisão entre os princípios da reserva do economicamente possível, mínimo existencial e dignidade da pessoa humana; c) avaliar criticamente alguns aspectos da jurisprudência sul-mato-grossense formada sobre o tema, assim como verificar a existência de repercussão das decisões sobre o orçamento municipal, desde o seu contexto normativo passando por uma releitura panorâmica da Lei Orgânica da Saúde; e, finalmente, d) ampliar a discussão sobre os efeitos econômicos da concessão das liminares nas ações de medicamentos e a real implicação para o Desenvolvimento Local, sob o viés da cidadania.

Teve-se como referência metodologia a revisão bibliográfica e a pesquisa não participante com a aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas⁷ e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁸, sob o viés do significado de direito à vida e sopesada a constante do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que permeia qualquer comunidade; e por outro lado, notadamente que seja fundado no Estado Democrático de Direito, que amplia o alcance do conteúdo hermenêutico

⁷ Apêndices “A”, “B”, “C”

⁸ Apêndice “D”

do que seja Direito, agora para assumir, compreensivamente, que Vida Digna é o mínimo aspirado por qualquer pessoa onde quer que ela se encontre.

Nas palavras de Belda (1976, p.62): “A hierarquização das necessidades (objetivos) e dos meios de atendê-las constitui o processo de estabelecimento de prioridades.” Sendo de lógica filosófica deduzir que a vida é o bem mais precioso e relevante, devendo ser contemplado com a máxima proteção jurídica possível, pois é pré-requisito para o exercício de todos os demais direitos, incluindo a cidadania. Entretanto, a CRFB, certamente impõe alguma limitação, até mesmo a esse direito fundamental, pois estabelece que: “não haverá pena de morte, salvo em caso de guerra declarada” (XLVII, “a”, do Art. 5º).

Para o ordenamento jurídico brasileiro, a personalidade jurídica da pessoa humana surge com o seu nascimento com vida (Art. 2º, CC). Vida, portanto, é elemento que bem integra o elenco dos Direitos Humanos e, como tal, reúne os requisitos da universalidade, dignidade, liberdade e igualdade, inseridas em seu núcleo conceitual. Neste contexto, Moraes (2005, p.21) define Direitos Humanos como sendo:

O conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal, e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana [...]

O direito à vida é explícito no artigo quinto⁹ não sendo, portanto, mera aspiração humanitária individual dos brasileiros. Trata-se, pois, de um comando normativo essencial, que impõe o seu efetivo respeito e adoção de políticas públicas adequadas à fruição por qualquer pessoa. E sua característica essencial é ser um direito fundamental inalienável, irrenunciável e impostergável. Tais sinais característicos decorrem do entendimento filosófico de que a vida humana não pode ser negociada,

⁹ “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida [...].”

trocada ou abdicada voluntariamente por seu titular, sem a destruição de sua essência.

A propósito calha à fivela um primeiro entendimento de que “O homem é um valor absoluto”, conforme Mondin (1998, p.43-5), ao descrever a sexta definição filosófica da pessoa humana e complementa: “A interpretação teocêntrica e teomórfica da realidade humana é a única capaz de explicar e fundar o valor absoluto da pessoa.” O que conduz, sob o prisma substancial, ao entendimento de que Direito Fundamental é todo aquele direito essencial à existência humana, ainda que não explícito por quaisquer ordenamentos jurídicos.

Trata-se, portanto, de um direito aplicável mundialmente e o marco histórico da substancialidade dos Direitos Humanos Fundamentais é o conteúdo da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de Outubro de 1948. Nesse sentido Branco (2008) afirma que:

Os direitos fundamentais são hoje o parâmetro de aferição do grau de democracia de uma sociedade. Ao mesmo tempo, a sociedade democrática é condição imprescindível para a eficácia dos direitos fundamentais.

Também essa percepção, sob o viés dos direitos fundamentais, interessa porque há uma maior ou menor intervenção na esfera desses direitos, seja para tutelar ao máximo, no caso dos Estados vocacionados para o bem estar de seus integrantes, seja minimamente, na visão do Estado liberal. Para Mendes (2007, p. 234) a dimensão dos direitos fundamentais significa:

A locução *direitos fundamentais* é reservada aos direitos relacionados com posições básicas das pessoas, inscritos em diplomas normativos de cada Estado. São direitos que vigem numa ordem jurídica concreta, sendo, por isso, garantidos e limitados no espaço e no tempo, pois são assegurados na medida em que cada Estado os consagra.

O Artigo 1º da Declaração de Virgínia (1776) proclama que todos os homens são por natureza livres e têm direitos inatos, de que não se despojam ao passar a viver em sociedade.

Por sua vez, o Artigo 2º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão indica que o fim de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. E em complemento, o Artigo 4º afirma que o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limite senão as restrições necessárias para assegurar aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Esta visão integrada dos direitos fundamentais permeia o arcabouço jurídico de quase todos os Estados contemporâneos, incluindo o Brasil que trás no preâmbulo a intenção da formação de um Estado Democrático de Direito.

A partir do que se afirmou acima, fica evidente que o direito à vida é um direito humano e mais que isso, é, também, fundamental. Primeiro, porque antecede logicamente a todos os demais; e, segundo, porque a vida humana, por sua preciosidade, deve ocupar lugar de destaque entre os princípios fundamentais de qualquer Estado Democrático, como explica Nery Júnior (2009, p. 173):

Os direitos fundamentais e humanos são institutos indispensáveis para a democracia, ou seja, são normas fundantes do Estado Democrático e sua violação descaracteriza o próprio regime democrático. Aquele que estiver interessado em correção e legitimidade deve estar interessado em democracia e, necessariamente, em direitos fundamentais e humanos.

O legislador constituinte brasileiro inseriu no inciso III, do Art. 1º da CRFB o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como um fundamento do Estado Democrático que se inaugurava em outubro de 1988 e, com isso, realizando uma interpretação sistemática de todo o ordenamento é factível deduzir que a vida humana assume as feições de um Direito Humano e de um Direito Fundamental, sem perder nenhuma característica ou função.

Em termos do fenômeno recortado, a Judicialização da Saúde, o Município de Campo Grande (MS) responde a inúmeras ações judiciais que reclamam a prestação compulsória de medicamentos, supostamente sob a justificativa de que deva obedecer a preceito fundamental do direito à vida

digna. Em todo caso, os direitos fundamentais supostamente não são debatidos, dado ao caráter sumário com que as demandas se exaurem.

A relevância dos direitos sociais justificaria a pesquisa. O direito à vida não deveria sofrer qualquer limitação por parte do Estado, exceto em casos excepcionais. Entretanto, há a alegada limitação orçamentária, que impõe medidas administrativas restritivas, justamente para que quaisquer direitos possam ser efetivamente acessados por todos.

Importa, portanto, conhecer a legislação sobre o tema e a sua correta aplicação, identificando os fatores que envolvem a limitação de algum direito fundamental e se há proporcionalidade na aplicação das leis sobre o caso concreto.

Conforme Canotilho (1992, p. 15) “Lei é um *acto normativo geral e abstracto* editado pelo Parlamento, cuja finalidade essencial é a defesa da liberdade e propriedade dos cidadãos. [...]” E qualquer interessado pode fazer valer a norma jurídica judicialmente. Esse, também, é um preceito constitucional, por se tratar de uma irrenunciável atuação estatal.

As liminares concedidas para se determinar a prestação compulsória de tratamento de saúde, integram a hipótese de exercício efetivo da cidadania, já que, apesar de ser uma garantia constitucional da pessoa humana, também é corresponde a uma obrigação do Estado.

Diariamente os campo-grandenses buscam o SUS para o atendimento das mais variadas necessidades, que são avaliadas e atendidas ou não, segundo critérios objetivos e subjetivos. Mas isso não significa que a prestação seja seletiva, ao contrário, admite que possa existir algum limite objetivamente mensurável para a fruição dos direitos fundamentais.

O Poder Judiciário, ao dar efetividade ao Direito à Saúde para um litigante isolado, assume o papel de gestor de políticas públicas mínimas, porque não é limitado em sua atribuição de dizer o direito. Com isso em destaque, é imperativo identificar as principais razões da judicialização do

acesso à saúde, com especial atenção ao direito à vida e o impacto dessas decisões sobre as políticas públicas em curso.

A Lei Orgânica da Saúde brasileira, Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, estabelece os parâmetros da cobertura assistencial a ser observados pela Administração Pública.

É atribuída aos entes federados a definição de alguns elementos das Redes de Atenção à Saúde, que devem ser acordadas entre União, estados e municípios, compreendendo seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.1206-07).

Esses parâmetros preliminares justificam recomendações técnicas mínimas, constituindo-se em verdadeiros limites para os gestores públicos, seja no planejamento, na programação ou na priorização das ações e projetos de saúde a serem desenvolvidos, podendo sofrer adequações locais e pontuais, conforme suas realidades epidemiológicas ou financeiras. No entanto, tais limitações não são apreciadas pelos Magistrados campo-grandenses que, dada a invocação de violação do direito à Vida, concedem liminares, algumas com comandos inexequíveis sem ofensa à lei geral de licitações públicas, Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993.

Sob esse viés é que o estudo objetivou tomar posse do conhecimento necessário para confirmar as causas da crescente judicialização de questões de acesso à saúde que, em realidade, afeta o Município de Campo Grande (MS) e que envolve a aparente colisão de direitos fundamentais, justificando sua investigação.

Tendo isso em conta, traçou-se plano de abordagem ao tema, esquematizando o panorama histórico-dogmático da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à vida obtido por meio judicial; sua repercussão sobre o orçamento público, quando impõe ao Estado o fornecimento compulsório de tratamento pelo SUS e a implicação para o

Desenvolvimento Local (DL). Preferiu examinar a questão, também sob a ótica da legislação vigente.

Dentre os principais teóricos nos quais o trabalho se referencia encontram-se, dentre outros: Ávila (2000 e 2006), Santos (1999), Canotilho (1992), Mondin (1998), Mello (2009), Minayo (1994), Montero (2004), Kelsen (1998), Holzer (1999), Garcia de Enterría (1986), Belda (1976), Blacheriene e Santos (2010) e Bobbio (1992).

Foi necessário aprofundar os conceitos de dignidade da pessoa humana e de vida digna no âmbito constitucional e infraconstitucional, como se fez nos capítulos 1 e 2. Conhecer algumas soluções dadas pelo Poder Judiciário nas demandas contra o SUS, em especial as que revelassem a aparente colisão entre os princípios da reserva do economicamente possível, mínimo existencial e dignidade da pessoa humana, como se aborda melhor nos capítulos 3 e 4.

Procurou-se avaliar uma possível orientação jurisprudencial sobre o tema, assim como identificar a existência de repercussão destas sobre o orçamento municipal, considerando o contexto normativo e passando por uma releitura panorâmica da Lei Orgânica da Saúde (LOS), ampliando a discussão sobre os possíveis efeitos econômicos da concessão de liminares judiciais e o DL, sob o viés do exercício da cidadania.

Sob a lupa da pesquisa seria possível vislumbrar o aparente descompasso havido entre o Direito à Saúde, previsto na Constituição brasileira e a oferta, considerando-se a busca por esse direito no Poder Judiciário local. Além disso, seria aferível o quanto essa interferência estaria se substituindo à administração municipal. No entanto, impedir ou limitar a concessão de liminares pelo Poder Judiciário não é justificável, nem adequado, face aos direitos constitucionais em relevo, dentre eles o direito à Vida, mormente em casos tais em que há efetivo risco de vida para o usuário do SUS.

É que a CFRB de outubro de 1988 desmembrou o tema Saúde, tratando-o como um direito fundamental e mais, universalizou seu acesso. O legislador constituinte, ao fazer esse destaque, não profetizou que uma garantia constitucional, ainda que de importância crítica, fosse imune às limitações jurídicas ou econômicas e, ao mesmo tempo, impôs ao Estado brasileiro a obrigação de organizar-se de forma a dar efetiva garantia a esses direitos. Fica evidente, a primeira vista que a estrutura normativa, tal como constituída, vem se mostrando incapaz de dar a máxima efetividade ao texto constitucional, seja por sua elaborada complexidade estrutural, que demanda alto custo de manutenção, seja pelos desvios criminosos de recursos públicos, ou, ainda, pela excessiva burocracia.

Por outro lado, é viável sistematizar o ônus probatório mínimo capaz de justificar a concessão de liminares, ou impor aos brasileiros a demonstração antecipada de inexistência oferta pelo SUS para suas enfermidades, pois são soluções que necessitam de poucos reparos na atual legislação.

Em Campo Grande (MS) há aqueles que não obtêm do SUS algum tratamento médico de elevado custo e que recorrem ao Poder Judiciário para fazer valer o Direito à Saúde. A despeito das necessidades individuais destes usuários, muitas vezes, reúnem esforços entorno de atividades por eles organizadas para obterem recursos paliativos ou efetivos para o seu problema clínico, o que implica na possibilidade de estarem vivenciando os estágios iniciais do DL.

O presente trabalho adotou como metodologia de pesquisa a revisão bibliográfica tradicional, buscando-se, a partir da doutrina existente na área do Direito Constitucional, o conhecimento disponível, identificando e analisando as teorias existentes, na tentativa de expor o melhor entendimento do tema a ser discutido. Assim, para atingir os objetivos do trabalho foi necessário aprofundar os conceitos constitucionais em relevo, preferindo-se pela abordagem crítica, reflexiva e interpretativa do material bibliográfico do Direito Sanitário Constitucional e áreas afins. Com isso foi possível:

- a) Pesquisar a validade e alcance das soluções adotadas, com o fim de melhor entender suas premissas hermenêuticas;
- b) Analisar o conteúdo normativo aplicável nos casos concretos, Tratados e Convenções Internacionais, assim como o ordenamento jurídico brasileiro pertinente;
- c) Aplicar questionários com perguntas fechadas e abertas e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ao seguinte público amostrado: Procuradores Jurídicos Municipais e servidores vinculados a Secretaria de Saúde Pública do Município de Campo Grande - MS (SESAU); e, pessoas físicas, maiores e capazes que sejam usuárias do SUS no Município de Campo Grande - MS;
- d) Agrupar e analisar os dados coletados com o fim de demonstrar quais motivos o cidadão considera se tratar de violação ao exercício da cidadania, dignidade da pessoa humana, sob o viés do direito à vida digna e o quanto eficaz é o meio judicial, confrontando as teses adotadas com as soluções obtidas.

Apresentado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP), o projeto de pesquisa recebeu o protocolo número 051-2011, que o avaliou e aprovou, sem restrições, no dia 27 de outubro de 2011.¹⁰

Na redação desta dissertação preferiu-se utilizar à dialética, que para Maria Cecília de Souza Minayo (1994, p. 86) é aquela que:

Se baseia na observação da realidade social e na adequação a ela da visão dialética que privilegia: a) a contradição e o conflito predominando sobre a harmonia e o consenso; b) o fenômeno da transição, da mudança, do vir-a-ser sobre a estabilidade; c) o movimento histórico; d) a totalidade e a unidade dos contrários.

Buscou-se, com o emprego dessa metodologia, observar a realidade social com a judicialização da saúde, para tomar ciência dos dados relevantes para se compreender este fenômeno para, só então, emprestar alguma explicação à luz da teoria do Desenvolvimento Local.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos interdependentes e que são assim apresentados:

¹⁰ Anexo “A”

No primeiro capítulo: é trabalhado o referencial conceitual que primeiramente identifica e posteriormente analisa a Dignidade Humana na perspectiva da teoria constitucional, propiciando fundamento sólido para uma posterior detecção dos fatores que promovam o Desenvolvimento Local entre os usuários do SUS em Campo Grande (MS).

No segundo capítulo: são abordados os pressupostos teóricos necessários para uma completa compreensão da Dignidade da Pessoa Humana, como um Direito Fundamental e aprofundando os conceitos que antecedem logicamente à questão do Direito à Saúde e à Vida Digna dos usuários do SUS de Campo Grande (MS).

No terceiro capítulo: são apresentados os principais aspectos das questões judiciais em matéria de Saúde Pública e os fatores legais que as justificariam, ampliando-se a investigação para a detecção dos fatores que promovam o Desenvolvimento Local.

No quarto capítulo: São avaliadas as informações coletadas nos questionários apresentados¹¹, bem como, vinculadas as premissas adiantadas no Capítulo 3,clareando as potencialidades do Desenvolvimento Local, tudo conforme o referencial teórico introduzido nos Capítulos 1 e 2.

Por fim, em tópico específico, apresentam-se as Considerações Finais à luz da teoria geral do DL, buscando-se confirmar as hipóteses da existência de Desenvolvimento Local na comunidade observada.

¹¹ Ver apêndices.

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DIGNIDADE HUMANA

Este capítulo apresenta referencial conceitual que primeiramente identifica e posteriormente analisa a Dignidade Humana na perspectiva da teoria constitucional, propiciando as premissas necessárias para a posterior detecção, nos capítulos posteriores, dos fatores que promovam o Desenvolvimento Local entre os usuários do SUS de Campo Grande (MS).

1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA DIGNIDADE HUMANA

Toda pessoa em algum momento de sua existência julga possuir um conjunto de direitos que sejam globalmente aceitos e de fácil compreensão porque, em sua maioria, também acabam por ser inscritos em documentos formais, as leis ou constituições.

Os Direitos Humanos (DH) variam conforme inúmeras diferenças culturais e históricas entre as populações humanas, e mesmo não sendo todos vinculantes, pertencem a uma categoria distinta dos demais comandos normativos e cujo destinatário final é o próprio Estado.

O nominalismo, ao contrário, habitua a pensar todas as coisas a partir do indivíduo: o indivíduo (não mais a relação entre vários indivíduos) torna-se o centro de interesse da ciência do direito; o esforço da ciência jurídica tenderá doravante a descrever as qualidades jurídicas do indivíduo,

a extensão de suas faculdades, de seus direitos individuais. E, quanto às normas jurídicas, não podendo mais extraí-las da própria ordem que antes se acreditava ler na Natureza, será preciso buscar sua origem exclusivamente nas vontades positivas dos indivíduos: o positivismo jurídico é filho do nominalismo (VILLEY, 2005, p. 233).

São preceitos, os DH, que não são dispostos de forma estática ou não são aplicáveis instantaneamente para todos no planeta, ao oposto, são paulatinamente compreendidos, conquistados, consolidados e viabilizados pelas respectivas ordens jurídicas de cada País. Em alguma medida trata-se de uma resposta jurídica para as necessidades fundamentais que afloram no seio social, conforme se toma consciência de sua relevância para toda a humanidade. Ensina Branco (2008) que:

Os direitos humanos seriam frutos de momentos históricos diferentes e a sua própria diversidade já apontaria para a conveniência de não se concentrarem esforços na busca de um fundamento absoluto [...].

Basicamente se atribui a cada um a possibilidade de exigir a proteção que torne digna a própria condição humana. É uma relação de equilíbrio entre os iguais, porque cada pessoa tem o mesmo valor, ainda que surjam aparentes diferenças entre os povos.

[...] a afirmação dos direitos do homem deriva de uma radical inversão de perspectiva, característica da formação do Estado moderno, na representação da relação política, ou seja, na relação Estado/cidadão ou soberano/súditos: relação que é encarada, cada vez mais, do ponto de vista dos direitos dos cidadãos não mais súditos, e não do ponto de vista dos direitos do soberano, em correspondência com a visão individualista da sociedade [...] (BOBBIO, 1992, p. 4).

A existência de divergências não desequilibra, desqualifica ou invalida alguma relação com valor jurídico a ponto de impor ao semelhante qualquer limitação existencial, exceto para se restabelecer o equilíbrio perdido em situações sociais de conflito, ou obrigá-lo a aceitar essa solução, nos termos da lei.

[...] característica comum às ordens sociais a que chamamos Direito é que elas são ordens coativas, no sentido de que reagem contra as situações consideradas indesejáveis, por serem socialmente perniciosas - particularmente contra

condutas humanas indesejáveis - com um ato de coação, isto é, com um mal - como a privação da vida, da saúde, da liberdade, de bens econômicos e outros -, um mal que é aplicado ao destinatário mesmo contra sua vontade, se necessário empregando até a força física - coativamente, portanto. Dizer-se que, com o ato coativo que funciona como sanção, se aplica um mal ao destinatário, significa que este ato é normalmente recebido pelo destinatário como um mal (KELSEN, 1998 p. 23).

Em situações extremas, como as experimentadas em conflitos armados, em especial após a II Grande Guerra Mundial, percebeu-se que a condição humana havia sido violada de maneira tão bárbara que foi necessário criminalizar posteriormente a esses as inúmeras condutas atentatórias à humanidade.

Reivindicações para que os Estados nacionais também “ajam” de forma ética, rompendo com a tradição maquiavélica da separação entre moral e política, tornaram-se prementes, basicamente, a partir dos acontecimentos registrados nas guerras mundiais, nas guerras coloniais e na guerra fria do século 20. Nesse contexto, marcado por inúmeras violações de direitos, tornou-se necessário construir toda uma normatividade internacional, a fim de resguardar e proteger esses direitos, até então inexistentes (LUNARDI. 2011, p. 201-9).

Carece de maior fundamento histórico afirmar que os direitos humanos já fossem observados em épocas mais remotas, ou que estivessem vinculados a algum ideal religioso desta ou daquela cultura. Porém, em termos práticos, apenas com a eclosão da Segunda Grande Guerra Mundial é que foram esboçadas as raízes constitucionais sobre o tema.

Os teóricos afirmam que foi o movimento nazista quem deflagrou a discussão doutrinária e filosófica sobre a Dignidade da Pessoa Humana, porquanto, sob esse regime, foram praticados inúmeros atentados à humanidade, ensejando a criação de arcabouço jurídico para punir os responsáveis por crimes contra a humanidade. Nas palavras de Aragão (2009, p.1):

Os crimes contra a humanidade fazem parte de um grupo de delinqüências internacionais, que são propriamente o corpo central do Direito Internacional Penal. Por que esses crimes

são crimes internacionais por excelência? Porque o bem jurídico tutelado nos crimes contra a humanidade, assim como no genocídio, assim como nos crimes de guerra, assim como no crime de promover uma guerra de agressão, são bens jurídicos, são muito caros à comunidade internacional.

Sobre o nazismo e seu papel como violador dos Direitos Humanos Fundamentais não codificados Piovesan (1997, p. 6-7) escreve:

[...] surgindo, a partir do pós-guerra, como resposta às atrocidades e aos horrores cometidos durante o nazismo. Apresentando o estado como o grande violador de direitos humanos, a era Hitler foi marcada pela lógica da destruição e da descartabilidade da pessoa humana, que resultou no envio de 18 milhões de pessoas a campos de concentração, com a morte de 11 milhões, sendo 6 milhões de judeus, além de comunistas, homossexuais [...]. O legado do nazismo foi condicionador a titularidade de direitos, ou seja, a condição de sujeito de direitos, à pertinência a determinada raça – a raça pura ariana. No dizer de Ignacy Sachs, o século XX foi marcado por duas guerras mundiais e pelo horror absoluto do genocídio concebido como projeto político e industrial.

Os vitoriosos alinharam o pensamento jurídico do pós-guerra no sentido de produzir um estatuto legal que, ao mesmo tempo, fosse comum a todos e que pudessem ser facilmente introduzidos em seus respectivos ordenamentos jurídicos. Nesse contexto Comparato (2001, p. 56) já afirmara que:

Sem dúvida, o reconhecimento oficial de direitos humanos, pela autoridade política competente, dá muito mais segurança às relações sociais. Ele exerce, também, uma função pedagógica no seio da comunidade, no sentido de fazer prevalecer os grandes valores éticos, os quais, sem esse reconhecimento oficial, tardariam a se impor na vida coletiva.

De fato, para dar efetividade à Dignidade da Pessoa Humana é necessária a adoção de normas específicas, dotadas de valores éticos solenes, cuja violação reconhecidamente afeta a todos os povos, pouco importando o território da violação ou o agente desta. E, bem assim, que justifique a intervenção internacional em caso de sua violação.

Considerando que o reconhecimento da dignidade inherente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça

e da paz no mundo; [...] Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla; [...] A Assembléia Geral proclama [...] Art. 1. Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade (ONU, 1948).

Dessa constatação essencialmente política decorre a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948. Neste sentido, prossegue Piovesan (2005, p. 43-55):

Torna-se, contudo, insuficiente tratar o indivíduo de forma genérica, geral e abstrata. Faz-se necessária a especificação do sujeito de direito, que passa a ser visto em sua peculiaridade e particularidade. Nessa ótica determinados sujeitos de direito ou determinadas violações de direitos exigem uma resposta específica e diferenciada. [...] Vale dizer, na esfera internacional, se uma primeira vertente de instrumentos internacionais nasce com a vocação de proporcionar uma proteção geral, genérica e abstrata, refletindo o próprio temor da diferença, percebe-se, posteriormente, a necessidade de conferir a determinados grupos uma proteção especial e particularizada, em face de sua própria vulnerabilidade. Isso significa que a diferença não mais seria utilizada para a aniquilação de direitos, mas, ao revés, para sua promoção.

O surgimento da Organização das Nações Unidas possibilitou a formulação de normas gerais sobre Direitos Humanos e suas decisões implicaram em uma série de compromissos públicos assumidos internacionalmente e que, posteriormente, foram sendo incorporados pela legislação de cada um dos Países integrantes.

Esse comportamento pode ser o de introduzir os compromissos internacionais em textos de lei ou na própria Constituição Federal. Em todo caso, a incorporação é um processo legislativo complexo e que deve observar as regras constitucionais vigentes sobre essa atividade típica de Estado.

1.1 A DIGNIDADE HUMANA E SEU PAPEL COMO PRINCÍPIO FUNDAMENTAL E DIREITO HUMANO

Pela importância da vida humana, não só para o ordenamento jurídico, mas para a própria manutenção da vida social, é que se considera haver preceitos que se sobrepõem aos demais. Este é o caso dos Direitos Humanos e, dentre estes, a Dignidade da Pessoa Humana.

Não pode haver coisa mais valiosa, para os seres humanos, que a pessoa humana. Sua dignidade, inteligência, consciência e vontade a colocam acima de todas as coisas da natureza. A dignidade é direito fundamental com o qual todos nascem. Devemos agir, com os outros, com espírito de fraternidade (DALLARI, 2004).

É certo que, por outra via, os DH não estão todos codificados em um único ordenamento de observância obrigatória e universal e, se assim fosse, a produção legislativa, independentemente de sua localização geográfica ou política, implicaria em certo grau de monótona uniformidade, ou restaria alguma limitação de fruição decorrente da própria organização social.

Os usuários do SUS de Campo Grande (MS) assim como os demais brasileiros gozam de Direitos Fundamentais (DF), dentre eles o Direito à Saúde, cuja promoção e garantia foram dado pelo legislador constituinte em 5 de outubro de 1988 e que, por vezes, são mitigados pelo Estado, sob a pecha de haver limitação de fruição por questões orçamentárias inconciliáveis.

É claro que não é a mera positivação do direito à saúde como direito fundamental em nossa constituição que o identifica como um direito público subjetivo. É evidente que não. Aliás, a positivação de direitos fundamentais é fruto do Estado Liberal que sabiamente desprezava o tema da eficácia dos direitos sociais e valorizava apenas os direitos de liberdade de fruição imediata. O que o faz revelar-se como direito subjetivo é a imperatividade da norma constitucional no que tange a determinação específica de um dever jurídico para alcançar o objetivo da norma, isto é, um dever relacionado ao conteúdo da prestação que é dever do Estado (VIOLA, 2006. p. 77).

Fato é que os DH devem ser interpretados em conformidade com a evolução histórico-política própria de cada Estado.

No Estado regulador contemporâneo, agravado pela política do neoliberalismo, o indivíduo encontra-se sob uma dependência existencial da atuação dos Poderes Públicos. Sozinho o indivíduo sequer pode exercer de forma autônoma a sua liberdade, pois é certo que não há liberdade plena sem educação, saúde e outros direitos básicos que constituem tarefas dos Estados (VIOLA, 2006. p. 80).

Vezenas outras os princípios jurídicos são observados pelo temor medíocre de revelar algum atraso social, muito mais do que por representar uma legítima conquista social, revelando pouca afinidade com a democracia ou simplesmente negando o exercício da cidadania.

A capacidade de compreender o que falta para a completa felicidade, a todo sentir, impulsiona a humanidade na luta e conquista de direitos que, em última análise, significam a todos. É por isso que no ápice dos direitos humanos inscreve-se a própria Dignidade da Pessoa Humana.

Os campo-grandenses não encontram obstáculos para o exercício da cidadania, nem sob o aspecto obrigacional, bem porque, pouca resistência é oposta a eles pelo Poder Público. Além disso, são disponibilizadas a eles, inúmeras formas de fruição de seus direitos neste território. Mas isso não significa que tudo seja perfeito em Campo Grande (MS) antes, ao contrário, é que há momentos em que os indivíduos não recebem o que lhes é devido, em especial quando perdem a Saúde e, por questões quaisquer se envolvem em uma saga judicial.

Os campo-grandenses enfrentam filas para o atendimento e, algumas vezes, o mesmo dependerá de um prévio agendamento que pode significar uma espera de meses por um diagnóstico de doenças graves; outras vezes aguardam até anos por uma cirurgia corretiva, mesmo significando impacto na qualidade de vida daquele usuário.

É preciso mencionar que a infraestrutura disponibilizada nos dias de hoje é muito diferente daquela instalada até o final da primeira década de 2000. O transporte público, a pavimentação asfáltica, o acesso aos

postos de atendimento 24 horas e serviços básicos de saúde comunitária foram sendo metódicamente implantados ao longo do tempo e, agora, são colocados à prova pela crescente procura de atendimento, inclusive, por pacientes de outros municípios.

Como se viu a Dignidade da Pessoa Humana encontra-se topograficamente acima dos demais Direitos Humanos, porque encontra respaldo no ideário global do respeito ao próximo; é crível que o Estado somente exista, porque os agrupamentos humanos lhe conferiram a necessária legitimidade para organizar a vida social, e nesta, inclui-se o estabelecimento de que a cada componente humano seja dado o direito de viver dignamente.

A secularização que significou uma ‘abertura’ e um progresso em direções ao racionalismo e à crítica, representou também – como vimos – uma perda, ou uma série de perdas. Perda dos fundamentos teológicos e das previsibilidades, das crenças enraizadas e das pautas estáveis. Uma ‘queda’ na qual os homens descem para dentro de si mesmos (e para dentro da sociedade), e fazem descer o seu saber em direção a certos níveis subjacentes. Bem no meio da transição do iluminismo para o romantismo, o positivismo e o marxismo buscarão, para usar os termos de certos críticos, ‘explicar o superior e o inferior’ (SALDANHA, 2003, p. 109).

Também é verdade que nos piores momentos da história da humanidade o primeiro ataque sempre ocorre em face desta mesma dignidade, seja estabelecendo formas de discriminação, degradação ou cerceando o direito do próximo. Por isso, a dignidade humana encontra-se na linha de frente dos anseios gerais e serve de inspiração para todos os demais Direitos Humanos.

Os Direitos Humanos Fundamentais são aqueles que, além de estarem codificados nos ordenamentos jurídicos, são considerados essenciais para a existência da vida em sociedade, ainda mais por serem essenciais para o complexo senso democrático da população.

Por sua importância esses Direitos Fundamentais gozam de maior proteção e estabilidade quando são explicitados nos textos constitucionais.

A constitucionalização dos Direitos Fundamentais é fenômeno historicamente recente e que traduz o desejo humanista dos povos modernos.

[...] constituição do Estado, considerada sua lei fundamental, seria, então, a organização dos seus elementos essenciais: um sistema de normas jurídicas, escritas ou costumeiras, que regula a forma de Estado, a forma de seu governo, o modo de aquisição e o exercício do poder, o estabelecimento de seus órgãos, os limites de sua ação, os direitos fundamentais do homem e as respectivas garantias. Em síntese, a constituição é o conjunto de normas que organiza os elementos constitutivos do Estado (SILVA, 2005, p. 37-8).

Lembrando-se que, nem sempre, uma norma constitucional trás a proteção imediata a todos os Direitos Fundamentais, mas salvaguarda a futura explicitação ou adota outros modelos normativos como parâmetros de observação jurídica, por exemplo, quando remete a solução do conflito ao direito internacional e sua legislação padrão.

1.1.1 Democracia e seus pressupostos: dignidade humana

A atual feição do Estado brasileiro, tal como insculpido no preambulo da atual CRFB, está vinculada ao conceito de democracia social, na qual a sociedade, formada pelo elemento humano dos estados, necessita máxima proteção. Tal realidade é confirmada pela interpretação que se empresta ao texto constitucional e à crença popular de que se trate de uma “Constituição Cidadã”. A esse respeito Reale (1999, p. 02) considera que:

[...] o adjetivo ‘democrático’ pode também indicar o propósito de passar-se de um estado de direito, meramente

formal, a um Estado de Direito e de Justiça Social, isto é, instaurado concretamente com base nos valores fundantes da comunidade. [...] A meu ver, esse é o espírito da Constituição de 1988.

A democracia brasileira, como afirmado alhures, é fenômeno ainda recente e, por conta disso, influenciou os constituintes a editar uma carta constitucional analítica em sua extensão e rígida quanto à sua estabilidade, a fim de dificultar sua modificação posterior ou leviana.

A idéia do Estado de Direito exige que as decisões coletivamente obrigatórias do poder político organizado, que o direito precisa tomar para a realização de suas funções próprias, não revistam apenas a forma do direito, como também se legitimem pelo direito corretamente estatuído. Não é a forma do direito, enquanto tal, que legitima o exercício do poder político e sim a ligação com o direito *legitimamente estatuído*. E, no nível pós-tradicional, de justificação, só vale como legítimo o direito que conseguiu aceitação racional por parte de todos os membros do direito, numa formação discursiva da opinião e da vontade (HABERMAS, 1997, p. 172).

Em seu conteúdo o texto constitucional aponta para a relevância da sociedade, por ser fundante do poder estatal, e serve como ponto de partida para a afirmação de sua própria democracia.

Os campo-grandenses gozam, como afirmado, das mesmas garantias fundamentais dadas aos demais brasileiros, inclusive quanto à obtenção de uma prestação estatal para saciar os interesses relevantes para seu pleno desenvolvimento.

A soberania do povo orienta as leis que legitimam o processo democrático, em especial, no princípio da inafastabilidade da apreciação judicial e no princípio da legalidade, que proíbe a arbitrariedade do Estado e na necessária polarização Estado-Sociedade, como forma de emprestar garantia de que a vontade social, uma vez comunicada legitimamente, alcance seu fim.

O poder de governo, sob o ponto de vista social, político ou jurídico, precisou sempre de crenças ou doutrinas que o justificassem, tanto para legitimar o comando quanto legitimar a obediência. [...] A princípio, o poder era exercido em nome e sob a influência dos deuses, contanto, assim,

pacificamente com uma justificação natural, de ordem carismática, aceitável de pronto pela simples crença religiosa. Mas, desde os primeiros esboços do governo como organização da soberania popular, a necessidade de uma firme justificação doutrinária do poder foi se tornando cada vez mais imperiosa, até apresentar-se, na atualidade, como problema crucial da ciência política (MALUF, 1991, p. 67).

Uma vez que a Dignidade Humana foi posta como elementar para existência do Estado, sua observância por parte de todos deve ser objetiva. Ademais, o direito brasileiro é filiado à escola da *Civil Law*, na qual a lei é considerada a fonte primária do sistema jurídico ou direito. Bem por isso que as regras de direito devem ser admitidas para regular todas as relações jurídicas futuras, ainda que ultrapassem os limites temporais de sua própria vigência.

1.1.2 O mínimo existencial e a reserva do possível para o acolhimento jurídico da dignidade humana

Os Direitos Humanos tiveram seu alvorecer como resposta às monarquias absolutistas dos séculos XII a XV, mas desenvolveram-se no pós-guerra, com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. E sofreram inúmeras tentativas de supressão histórica, como nos períodos ditoriais ou por meio dos golpes-de-Estado, que a metade do século passado conheceu.

Historicamente a força empregada por aqueles que detinham o Poder era desproporcional, uma vez que o povo, pessoas comuns de um dado território, pois tinham permissão para viver e possuir bens materiais necessários à sua subsistência, enquanto estes não interessassem ao Monarca, ou enquanto pagassem tributos compulsórios.

Naquela mesma época, conceitos de proporcionalidade e razoabilidade sequer eram cogitados, vez que o Poder pelo Poder não encontrava limite ou censura em si mesmo, afinal, o pensamento corrente

naquele período era o de que o Rei não está errado ou que o Poder por ele representado provinha das hostes divinas e, portanto, era inquestionável.

O fim do absolutismo foi precedido por um período em que o pacto social tornou-se instrumento capaz de manter o *status quo* das relações de poder, vez que o Monarca somente continuaria a governar, com respaldo dos nobres, de acordo com as regras que ficassem acordadas consensualmente.

Surgem, nesse mesmo período, diversos institutos de limitação do poder estatal como o *Habeas Corpus Act*, instrumento concebido na Inglaterra de 1215.

Sobre o aspecto histórico do *Habeas Corpus Act*, Oliveira (2009, p. 851), por exemplo, afirma que:

Não há mais nos dias atuais, discussão relevante sobre o papel desempenhado pelo *habeas corpus* no processo penal brasileiro. Cuida-se de instrumento destinado a proteger a liberdade de locomoção, isto é, o direito de ir e vir.

O conceito de mínimo existencial funda-se na parcela de poder que, em proporcional equilíbrio, torna qualquer relação jurídica estável. Pode-se dizer que o mínimo existencial torna possível a transferência do Poder de um único titular para muitos e vice-versa. Neste sentido Rawls (1995, p.12) escreveu¹²:

[...] existe, ademas, otra importante distinción entre los principios de justicia que especifican los derechos y las libertades básicas en pie de igualdad y los principios que regulan los asuntos basicos de la justicia distributiva, tales como la libertad de desplazamiento y la igualdad de oportunidades, las desigualdades sociales y económicas y bases sociales del respeto a si mismo. [...] Un principio que

¹² Tradução livre: “Há, além disso, Outra distinção importante entre os princípios de justiça que especificam os direitos e liberdades básicos e iguais los os princípios que regem as questões básicas de justiça distributiva, como a liberdade de desplazamiento e igualdad de oportunidades, desigualdades sociais e econômicas e as bases sociais do auto-respeito. [...] Um princípio que especifica os direitos e liberdades fundamentais abrangidos pela segunda classe de fundamentos constitucionais. Mas, apesar de algum princípio de igualdade de oportunidades é certamente parte de tais elementos essenciais, por exemplo, um princípio que exige pelo menos a liberdade de movimento, a livre escolha de profissão e de igualdade de oportunidades (como eu especifiquei) vai além disso, e não será um elemento constitucional. Da mesma forma, enquanto um mínimo social que prevê as necessidades básicas de todos os cidadãos é um tambiem essencial, o que tenho chamado de "princípio da diferença" exige mais, e não uma essencial constitucional.”

especifique los derechos y libertades basicas abarca la Segunda clase de los elementos constitucionales esenciales. Pero aunque algun principio de igualdad de oportunidades forma parte seguramente de tales elementos esenciales, por ejemplo, un principio que exija por lo menos la libertad de desplazamiento, la eleccion libre de la ocupacion y la igualdad de oportunidades (como la he especificado) va mas alla de eso, y no sera un elemento constitucional. De manera semejante, si bien un minimo social que provea para las necesidades basicas de todos los ciudadanos es tambien un elemento esencial, lo que he llamado el "principio de diferencia" exige mas, y no es un elemento constitucional esencial.

O conceito de mínimo existencial expõe outra acepção igualmente fundamental, a qual não se confunde com as prerrogativas da existência jurídica da pessoa, mas com o presumivelmente necessário para a existência física desta, ou como preferem os teóricos, com aquilo capaz de preservar a vida de qualquer ser humano.

O princípio da reserva do possível, por outro lado, é uma ferramenta muito empregada pelo Administrador que, diante de uma necessidade reclamada, pondera sobre a possibilidade de atendê-la e analisa qual o custo social suportado pela ação requerida.

Enquanto os direitos de liberdade nascem contra o superpoder do Estado - e, portanto, com o objetivo de limitar o poder -, os direitos sociais exigem, para sua realização prática, ou seja, para a passagem da declaração puramente verbal à sua proteção efetiva, precisamente o contrário, isto é, a ampliação dos poderes do Estado (BOBBIO, 1992, p. 72).

Nota-se que o princípio da dignidade humana reside bem no ponto de equilíbrio entre o seu mínimo existencial, correspondente à parcela mínima necessária para seu reconhecimento como tal, e a reserva do possível, que corresponde à possibilidade de ser atendida essa mesma necessidade. Sobre este princípio Sarlet (2008, p. 30) destaca que:

[...] apresenta pelo menos uma dimensão tríplice que abrange a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais, b) disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima correlação com a distribuição de receitas e competências tributárias e [...] c) na perspectiva do titular do

direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação.

O equilíbrio e a razoabilidade no trato da coisa pública ressaltam a importância desses institutos, sem o que, resta inviabilizada a consecução de quaisquer direitos fundamentais ou não.

No item adiante se aborda o fenômeno da constitucionalização do que se entende por Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e a função estruturante para o Estado Democrático de Direito.

2 CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A atual ordem constitucional brasileira, inaugurada com a Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, trouxe inédita realidade protetiva a inúmeros valores, anteriormente ausentes no cenário constitucional.

A ausência aqui referida se deve ao fato de que a ordem constitucional anteriormente vigente advinha de um regime político ditatorial e tão pouco flexível que tornava sofrível alguma proteção individual em face do Estado.

O fenômeno da redemocratização brasileira, fundada na experiência na autocracia dos sucessivos governos militares, trouxe um alento ao continente Sul-Americano que buscou nas constituições democráticas inspiração para o Estado que se instituiu afinal. Em reforço ensina Dallari (1984, p. 21-2) que:

[...] a Constituição é a declaração da vontade política de um povo, feita de modo solene por meio de uma lei que é superior a todas as outras e que, visando a proteção e a promoção da dignidade humana, estabelece os direitos e as responsabilidade fundamentais dos indivíduos, dos grupos sociais, do povo e do governo.

Vontade não corresponde à efetividade de quaisquer preceitos normativos, pois estes somente se produzem com a efetiva prestação obrigacional a que o Estado se submete, ou seja, quando adote as normas constitucionais programadas. Neste sentido, calha à fivela a lição de Enterría (1986, p. 10-1), que propõe:

[...] la Constitución, por una parte, configura y ordena los poderes del Estado por ella construidos; por otra, establece los límites del ejercicio del poder y el ámbito de libertades y derechos fundamentales, así como los objetivos positivos y las prestaciones que el poder debe de cumplir en beneficio de la comunidad. [...] Pero la Constitución no sólo es una norma, sino precisamente la primera de las normas del ordenamiento entero, la norma fundamental, lex superior. [...] Primero, porque la Constitución define el sistema de fuentes formales del Derecho, de modo que sólo por dictarse conforme a lo dispuesto por la Constitución una Ley será válida. [...] Segundo, porque en la medida en que la Constitución es la expresión de una intención fundacional, configuradora de un sistema entero que en ella se basa, tiene una pretensión de permanencia o duración. [...] La idea llevará también al reconocimiento de una 'superlegalidad material', que asegura a la Constitución una preeminencia jerárquica sobre todas las demás normas del ordenamiento. [...] Esas demás normas sólo serán válidas si no contradicen, no ya sólo el sistema formal de producción de las mismas, sino, y sobre todo, el cuadro de valores que en la Constitución se expresa.¹³

O texto formador de qualquer Estado comporta normas e princípios, uns de pronta aplicação outros com pouca ou frágil efetividade, porém, dotados de viabilidade potencial. Nesse contexto os princípios transitam entre esses dois extremos, moldando o ordenamento jurídico decorrente e preparando a sociedade para as mudanças necessárias para o atendimento da melhor interpretação constitucional. Tal discussão sobre o princípio da efetiva atenção aos direitos fundamentais encontra eco na

¹³ Tradução Livre: [...] a Constituição, por um lado, as forma e classifica os poderes do Estado construiu, por Outra, estabelece limites para o exercício do poder eo alcance dos direitos e liberdades fundamentais, bem como os objectivos positivos e desempenho que o poder deve cumprir o benefício da comunidade. [...] Mas a Constituição não é apenas uma norma, mas apenas a primeira das regras de todo o sistema, a regra básica, lex superior. [...] Primeiro, a Constituição define o sistema de fontes formais de direito, de modo que somente emitida nos termos do Ato constitucionalmente válida. [...] Em segundo lugar, na medida em que a Constituição é a expressão fundamental da intenção, todo um sistema configurador que se baseia, tem direito a permanência ou a duração. [...] A idéia também vai levar ao reconhecimento de um "material superlegalidad ", que a Constituição assegura uma precedênci hierárquica sobre todas as outras regras do sistema. [...] Essas outras regras só são válidas se não contradizem, não somente a produção formal da mesma, mas, acima de tudo, o conjunto de valores que a Constituição é Expressa.

realidade social experimentada pela cultura ocidental moderna. São fatores que revelam o progresso cultural e democrático daqueles povos e que, por compreenderem seus direitos, sempre estarão prontos em lutar por eles.

Os princípios são definidos como normas padrão, aquilo que se busca como ideal, de conteúdo genérico e abstrato, sendo aplicáveis conforme a intensidade de seus comandos normativos no caso em concreto, isto porque, como explica Canotilho (2008, p. 1161)

[...] os princípios são normas jurídicas impositivas de uma optimização, compatíveis com vários graus de concretização, consoante os condicionalismos fácticos e jurídicos [...].

As espécies normativas referidas acima transmitem a ideia geral de que há um núcleo ou mandamento central que vincula todo o ordenamento jurídico. Tem-se que os princípios correspondem ao alicerce jurídico-normativo cuja exegese serve de critério para a melhor interpretação dos correspondentes comandos normativos.

Eles, os princípios, sob qualquer enfoque que se adote, elencam valores de suma importância para a vida em sociedade, tornando-a possível e juridicamente adequada, devido à sua posição de supremacia em relação às demais normas.

Princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas, compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente porque define a lógica e a racionalidade do sistema normativo, conferindo-lhe a única que lhe dá sentido harmônico (MELLO, 2009, p. 33-34).

Introduzida no Inciso III do Artigo 1º da CFRB, a Dignidade da Pessoa Humana assume o papel ímpar de supremacia material e serve de marcador seguro, tanto para a exegese das normas, como para impor limites ao Poder de império do Estado, além de emprestar claros contornos democráticos ao ordenamento jurídico.

Qualquer norma que esteja em desacordo com a Constituição é inviável de existência em um Estado Democrático de Direito, devendo ser

excluída do ordenamento jurídico, por sua incompatibilidade formal ou material.

Considere-se que a Constituição é a lei máxima de um País. E, é desse núcleo estruturante, legitimado pelo detentor do Poder, o povo, que projeta todo o sistema jurídico em seu território, organiza o Estado, identifica sua vocação para a democracia e encaminha para as futuras gerações suas políticas públicas.

Foi a Alemanha quem primeiro regulou a Dignidade da Pessoa Humana como Princípio Fundamental, que no contexto do pós-guerra carecia estabelecer naquele Estado, que a dignidade da pessoa humana seria inviolável. E, historicamente, buscou reparar as graves violações à Dignidade Humana, que antes levaram a instabilidade interna e à II Guerra Mundial. Os mesmos motivos históricos do pós-guerra serviram de justificativa para a adoção de idênticas garantias em Portugal e posteriormente na Espanha; no Brasil, a Constituição em vigor a previu expressamente o princípio, embora com atraso histórico de quase meio século por conta do hiato democrático que sofreu no período.

A norma constitucional engloba dois conceitos fundamentais que revelam valores jurídicos, o primeiro é a pessoa humana e o segundo a dignidade. Da conjugação desses valores, relevantes para o convívio social, sugere a ideia de que dignidade é o que nos aproxima do divino, porque perfeito e íntegro.

Uma vida digna é aquela que prospera em todos os aspectos físicos e espirituais, comportando avaliar desde a infraestrutura essencial para a manutenção da saúde e aprimoramento pessoal até a macroestrutura em que a sociedade se baseia.

No próximo subitem aborda-se a permanência jurídica dos direitos fundamentais, seu caráter evolucionário e sua irredutibilidade porquanto essencial à Dignidade da Pessoa Humana para o Estado Democrático de Direito.

2.1 A CONQUISTA E VEDAÇÃO DO RETROCESSO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os Direitos Fundamentais não são institutos dispostos em único ordenamento e nem estão todos evidenciados em algum órgão centralizador capaz de fornecê-los aos que se dispõe a adotá-los em suas ordens jurídicas internas. São, por natureza, fundamentos ou elementos especiais que, uma vez reconhecidos, assumem importância impar e irradiam seus comandos para todo ordenamento jurídico vigente.

São fundamentais, porque previstos nos estatutos mais solenes do ordenamento jurídico e com maior proteção quanto a sua modificação por parte do legislador, isto porque são comandos que definem e orientam o modo de ser da sociedade que os adota. Para Piovesan (1997, p. 35)

[...] os direitos e garantias fundamentais são, assim, dotados de especial força expansiva, projetando-se por todo o universo constitucional e servindo como critério interpretativo de todas as normas do ordenamento jurídico.

Tomada, pois, essa característica, fica evidente que a supressão de direito fundamental internado no ordenamento jurídico é matéria polêmica. É o que simplifica Fileti (2009, p.1) ao escrever:

A proibição de retrocesso social possui indubitável natureza principiológica, haja vista exibir um elemento finalístico, traduzido na garantia do nível de concretização dos direitos fundamentais sociais e a permanente imposição constitucional de desenvolvimento dessa concretização. Por isso, nega-se a sua caracterização como simples modalidade de eficácia jurídica das normas que envolvem direitos fundamentais. [...] Além disso, o princípio decorre da imposição constitucional de ampliação dos direitos fundamentais sociais, da redução das desigualdades sociais e da construção de uma sociedade marcada pela solidariedade e pela justiça social. Levam-se em consideração, ainda, a tendência do direito internacional de progressiva implementação efetiva da proteção social por parte dos Estados e o argumento de que a negação do princípio significaria que o legislador dispõe do poder de livremente tomar decisões, ainda que em flagrante desrespeito à vontade expressa do legislador constituinte.

O legislador decorrente não está legitimamente autorizado a suprimir aquilo que é fundamental para a sociedade. Pode isto sim é regulamentar, por meio dos instrumentos que a lei maior lhe confere, o alcance ou os limites efetivos desse regramento fundamental.

Malgrado essa vedação não alcançará o legislador constituinte originário, porque a sua legitimação serve para inovar o ordenamento jurídico, não conhecendo qualquer limite material, temporal ou territorial. Restando evidenciada a plena importância não só da democracia, mas de estabilidade jurídica.

Justamente por ser a estabilidade jurídica um ponto de chegada, um objetivo ou uma aspiração, não admite que a sua codificação seja alterada sem critérios bem definidos, observado o devido processo legal legislativo. Sua função é de garantia, de estabilidade normativa e cujo reflexo se propaga para o futuro, orientando e resolvendo os conflitos advindos com a evolução social.

No próximo subitem aborda-se a existência de limites objetivos dos Direitos Fundamentais e sua fruição no Estado Democrático de Direito.

2.2 LIMITES OBJETIVOS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os princípios fundamentais devem encontrar limites apenas no ordenamento jurídico que os insere e os admite, segundo as regras de hermenêutica geral, dadas essas justificativas pelo legislador, que autoriza sua inserção jurídica e, também, observada às características de formação de um Estado Democrático, pois:

Afigura-se-nos, assim, o Estado social do constitucionalismo democrático da segunda metade do século XX o mais adequado a concretizar a universalidade dos valores abstratos das Declarações de Direitos fundamentais (BONAVIDES, 2003, p. 26).

Essas considerações são endossadas pela doutrina constitucionalista, cuja aproximação com a compreensão moderna encontra eco nas palavras de Morais (2000, p. 60):

A dignidade é um valor espiritual e moral inherente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem *menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos*. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparecem como consequência imediata da consagração *da dignidade da pessoa humana* como fundamento da República Federativa do Brasil.

Um direito fundamental, qual seja seu objeto ou alcance, goza de importância para o ordenamento que o admite e para o povo que o experimenta, porque é a partir dele todo sistema jurídico que é estruturado e molda a personalidade do próprio Estado.

A função estruturante dos direitos fundamentais é melhor percebida quando a população exposta encontra amparo em sua legislação, exatamente naqueles preceitos que mais lhes são caros, como a vida e a saúde, sem se esquecer da moradia e dos demais direitos sociais, assim considerados.

A função que corresponde aos direitos fundamentais de garantir a unidade do ordenamento, em que, por sua vez, se integram, e de orientar o desenvolvimento dos fins e valores que informam tais direitos, faz com que o sistema de direitos e liberdades fundamentais se converta em parâmetro jurídico disciplinador das diversas manifestações da vida do Estado e da sociedade (PÉREZ LUÑO, 1995, p. 310).

Sabe-se, contudo, que um Estado que não reconheça, por exemplo, o direito à liberdade de expressão e pensamento ou de comunicação, não será considerado democrático, vez que o conceito de democracia é vinculado na admissão do contraditório.

A estabilidade jurídica se comporta como uma ferramenta exegética do comando normativo, o próprio conteúdo dessa norma goza de relativa estabilidade.

Tal estabilidade é dimensionada nas próprias características do Estado, sua orientação e limite quanto ao respeito aos direitos humanos reflete em suas relações internacionais com os demais Estados.

Daí percebe-se que há muitos limites objetivos postulados no ordenamento jurídico, que agem com limitadores, ou como, vinculadores estruturantes para os direitos fundamentais.

3 ANTECEDENTES NORMATIVOS NA BUSCA PELA EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO DA PESSOA HUMANA

Os regramentos jurídicos objetivos são expressões das condutas éticas e morais que, por afetarem o convívio social, mereceram um maior cuidado e, desta forma, são dotados de coercibilidade.

A justificação no convívio social é de relevo, porque as leis, ou regras de conduta, são uma característica da vida em grupo. Na proposta de Barroso (2002, p. 85):

A efetividade significa, portanto, a realização do Direito, o desempenho concreto de sua função social. Ela representa a materialização, no mundo dos fatos, dos preceitos legais e simboliza a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o *dever-ser* e o *ser* da realidade social.

A função da coercibilidade é tornar certo ou ajustado um comportamento socialmente aceito e previsto no ordenamento, porque tido como capaz de manter o saudável convívio social sem sobressaltos ou inseguranças, tornando estáveis as relações interpessoais e, de maneira geral, as relações entre o indivíduo e o Estado.

O processo de generalização da proteção dos direitos humanos desencadeou-se no plano internacional a partir da adoção em 1948 das Declarações Universal e Americana dos Direitos Humanos. Era preocupação corrente, na época, a restauração do direito internacional em que viesse a ser reconhecida a capacidade processual dos indivíduos e grupos sociais no plano internacional. Para isto contribuíram de modo decisivo as duras lições legadas pelo holocausto da segunda guerra mundial (TRINDADE, 2000, p. 23).

Impedir que as graves violações aos direitos do homem fossem repetidas no futuro e, ao mesmo tempo, alinhavar na tessitura social o conceito de que há direitos fundamentais pertinentes a todos os homens, centralizaram a atenção do mundo pós-guerra. É o que afirma Moraes (2002, p. 35) quando explica que:

A necessidade primordial de proteção e efetividade aos direitos humanos possibilitou, em nível internacional, o surgimento de uma disciplina autônoma ao direito internacional público, denominada Direito Internacional dos Direitos Humanos, cuja finalidade precípua consiste na concretização da plena eficácia dos direitos humanos fundamentais, por meio de normas gerais tuteladoras de bens da vida primordiais (dignidade, vida, segurança, liberdade, honra, moral, entre outros) e previsões de instrumentos políticos e jurídicos de implementação dos mesmos.

A busca de uma versão nova de sociedade impele o ordenamento jurídico com fins de modernizar-se o quanto possível e necessário. Como Explica Silva (2005, p. 91) ao afirmar que:

[...] a dignidade da pessoa humana não é uma criação constitucional, [...] ela é um desses conceitos *a priori*, um dado preexistente a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana.

No plano internacional o fundamento ético e moral permitem a adoção de normas que, não necessariamente, sejam admitidos no ordenamento interno de um País, conforme suas próprias particularidades legais. Porém, esse descompasso acaba por ser superado pela tomada de consciência social e pela renovação democrática periódica por meio de eleições parlamentares.

Em termos de saúde, por exemplo, como Direito Fundamental, com as características de irredutibilidade, adverte Dias (2003, p.6):

O Direito de Saúde não deve ser concebido, exclusivamente, no sentido de que uma pessoa estaria impossibilitada de vir a ser prejudicada na sua saúde, por outra pessoa, mas por várias formas de agressão originárias da comunidade ou mesmo do meio ambiente. Nesse sentido, a norma jurídica deve criar e ampliar direitos para os indivíduos, a par das obrigações correspondentes.

Cumpre ao Estado, ainda em desenvolvimento ou evolução, viabilizar a internação desses comandos ao seu próprio sistema jurídico, exercendo sua soberania, sem afetar o reconhecimento futuro daqueles direitos ainda não contemplados com idêntica providencia.

3.1 O TRATAMENTO JURÍDICO INFRACONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA

A influência do Direito Internacional do pós-guerra ditou profundas reformas constitucionais pelo globo, em especial nos países mais desenvolvidos.

O Brasil trouxe com a atual estrutura Constitucional o recorte que deu à Dignidade Humana uma relevante importância de forma explícita. Esta tendência se exacerbou conforme a legislação protetiva ou com o domínio do princípio da proteção integral for sendo construída. Nesse período, por exemplo, surgem os estatutos do idoso, infância e adolescência, consumidor, crimes ambientais e a doutrina da tutela coletiva de interesses transindividuais.

A Dignidade Humana logo no Artigo 1º da atual carta constitucional demonstra a importância do instituto para o povo brasileiro, que havia sofrido com sucessivos regimes ditoriais desde 1932 e lograra êxito em restabelecer a democracia. Para Martins-Costa (2001, p. 74-5):

A dignidade da pessoa, como princípio jurídico, designa, pois, não apenas o “ser pessoa”, mas a humanidade da pessoa”. Ela é vista de uma perspectiva que não a confunde conceitualmente com o “sujeito capaz juridicamente”, nem com o indivíduo, atomisticamente considerado. Diversamente, a humanidade “apresenta-se como a reunião simbólica de todos os homens naquilo que eles têm em comum, a saber, a sua qualidade de seres humanos. Em outras palavras, é ela que permite o *reconhecimento* de uma pertença (*appartenance*) a um ‘gênero’: o gênero humano, constituindo a dignidade o atributo, ou qualidade desta pertença: “se todos os seres humanos compõem a humanidade é porque todos eles têm esta mesma qualidade de dignidade no ‘plano’ da humanidade, dizemos que eles são todos humanos e dignos de ser.

O legislador estabeleceu a Dignidade da Pessoa Humana é tão relevante que a alçou a fundamento da República e do Estado Democrático de Direito fundado em 1988. Essa posição dogmática visou empenhar garantia em face de qualquer tipo de abuso contra o indivíduo. Na opinião de Bastos (1999, p. 158):

[...] a democracia brasileira encontra na dignidade humana seu amparo, em especial, por entender que é nesse instituto que se encontra o núcleo efetivo e legitimador da existência do Estado Democrático de Direito instituído em outubro de 1988.

O propósito de uma construção legislativa ordenada pelos princípios ditos fundamentais colabora com a construção de uma identidade cultural e fortalece a democracia, além de possibilitar a irradiação de seus conceitos para os demais normativos, ampliando seu alcance para além do texto constitucional, como se verá mais adiante.

3.1.1 Código Civil brasileiro (Lei nº 10.406/2002)

Desde o artigo inaugural da Lei nº 10.406/2002 – Código Civil Brasileiro - o legislador brasileiro propõe a certificar que toda pessoa é capaz de direitos e obrigações. Esta afirmação corresponde à técnica legislativa que simplifica o princípio da dignidade em termos bem

particulares. O Código Civil vem sendo referido pelos teóricos como a Constituição Privada, devido à sua importância e seu alcance para as relações jurídicas entre particulares e a sua vocação para os princípios da solidariedade e honestidade que permeiam seu texto.

Ao tempo em que a pessoa é capaz de direitos e obrigações, suas correspondentes interações sociais devem ser regradas para que, por segurança jurídica de suas relações, possa adquirir ou negociar bens disponíveis e direitos com terceiros.

[...] *La personalidad jurídica está vinculada a existencia del individuo, y no a su conciencia o su voluntad. Un niño muy pequeño, o un loco, es una persona. Entre las personas físicas no se hace diferencia alguna para la atribución de derechos civiles; por muy débil o incapacitado que esté, todo ser humano es, y sigue siendo, una persona de derecho* (RIPERT et al., 1988, p. 310).¹⁴

Cada ser humano, ao ser concebido, possui aptidão para adquirir direitos e contrair obrigações, restando, apenas, a maneira como irá exercer essa capacidade para depois, nos termos da lei. Isto se deve, como observa Mondin (1998, p. 27) “[...] ao fato de que o homem é essencialmente um ser social.” E sociedade, compreende-se aquele agrupamento humano ligado por laços culturais, históricos ou temporais que os vinculam a determinado lugar ou território.

A sociedade também é essencialmente uma construção humana evolucionária, mas isto não significa que todo agrupamento humano deva possuir ordenamento jurídico escrito ou regras de conduta de observância obrigatória, antes ao contrário, dependerá do grau de desenvolvimento social o ajuste desta necessidade complexa.

Um Estado Democrático de Direito vocaciona-se por legislar sobre todos os aspectos da vida de seu povo, tecendo minuciosamente a tessitura social e seu complexo funcionamento, capacitando seus agentes

¹⁴ Tradução Livre: [...] A personalidade jurídica está ligada à existência individual, e não a sua consciência ou vontade. A muito pequena criança, ou um louco, é uma pessoa. Entre os indivíduos não fazem qualquer diferença para a atribuição dos direitos civis, para quem é fraca ou deficiente físico, todo ser humano é, e continua sendo, uma pessoa de direito.

e dotando-os de poderes regulatórios capazes de regular a vida em sociedade, como se verá mais adiante.

3.1.2 Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/1990)

No Brasil, Estado Democrático de Direito, a Lei nº 8.069/90 trata dos direitos assegurados às crianças e adolescentes. Esse instituto denominado de Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) explicita o núcleo de proteção integral, cuja origem pode ser atribuída ao próprio conteúdo do princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

O núcleo estruturante desta norma é formado por um conjunto de direitos e garantias voltadas para a pessoa em desenvolvimento, conferindo a ela proteção especial e respeito à sua particular situação fático-jurídica.

É orientação do Art. 208, que elenca rol de direitos e garantias dos infantes que, sendo desrespeitados, possibilita o ajuizamento de diversas medidas judiciais de proteção, integrantes do que os teóricos apontam ser um microssistema de direito fundamental protetivo.

O microssistema, assim como o Estatuto do Idoso (EI) adiante tratado, revela a importância que o Estado dá para determinadas classes de pessoas, ou destinatários, cuja integral proteção se comprometeu constitucionalmente. O escopo desta proteção é sempre dar garantias de desenvolvimento “[...] físico (nas suas facetas constitutivas, motora, endócrina, da própria saúde, como situação dinâmica), psíquico, intelectual (cognitivo) moral, social.” Como afirma Nery Júnior (2002, p. 17).

O legislador visa com a proteção integral, tornar efetiva a máxima proteção à pessoa humana ainda em formação, concebendo, nas palavras de Mondin (*op. cit.*, p. 27), que:

Cada pessoa humana tem necessidade dos outros: para vir ao mundo, para crescer, para nutrir-se a si mesmo, para educar-se para programar-se a si mesma e para realizar seu próprio projeto de humanidade.

As características do ser humano em formação, aferível biologicamente, implicam na adoção de instrumentos legais de proteção eficazes a produzir limitação ao poder do Estado, como afirma Nery Júnior (2002, p. 17), além de permitir o exercício da cidadania plena.

3.1.3 Estatuto do idoso (Lei nº 10.741/2003)

Foi intenção do legislador brasileiro, ao editar a Lei nº 10.741/2003, fixar bases para a vida digna para a pessoa humana com sessenta anos ou mais.

Também nesse instituto encontra-se o princípio da proteção integral, já tratada no item anterior, da pessoa idosa.¹⁵ Observa Ramos (2000, p. 201) que:

[...] os agentes responsáveis pelo seu cumprimento efetivamente a levem a sério, orientando suas ações e decisões pelos princípios e objetivos constitucionais, todos incumbidos de fazer com que todos os seres humanos tenham direitos iguais a uma vida digna.

A pessoa idosa é o ser humano biologicamente plenamente desenvolvido, sendo cronologicamente antecedente aos demais e, por isso é dever do Estado garantir especial proteção, devido a sua condição naturalmente mais frágil. Ensina Serau Júnior (2004, p. 53-4), ao comentar a condição de pessoa idosa:

[...] em relação ao idoso, o direito de trabalhar ou de encontrar trabalho deve ser especialmente considerado em relação a sua peculiar condição, qual seja a de uma certa

¹⁵ Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

limitação física e intelectual, decorrente da idade (art. 26). Assim, é vedada a discriminação em razão da idade, ressalvados os casos, unicamente, em que a natureza do cargo o exigir. Ademais, nos concursos públicos o primeiro critério de desempate deverá ser a idade mais elevada (art. 27. (...) Finalizando o comentário acerca do direito do trabalho, verifica-se que o Estatuto determina a criação e estímulo de programas de profissionalização especializada para os idosos, bem como o incentivo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho (art. 28, incisos I a III). Essa previsão de estímulo à contratação de idosos encontra similitude com os já bem sucedidos programas de incentivo à admissão de portadores de deficiências ao mercado de trabalho, podendo ocorrer nos mesmos moldes, mediante a aplicação de subsídios tributário-fiscais, esperando-se que alcancem êxito semelhante.

São diversos artigos, decorrentes do Art. 230 da CRFB, que dão efetividade ao modelo de atendimento à pessoa idosa em Campo Grande (MS) e, no Brasil, seja prevendo situações de potencial ameaça e fixando punições, a exemplo do firmado no já apresentado ECA.

3.2 A DIGNIDADE HUMANA COMO DIREITO DIFUSO

Não importa o grau de desenvolvimento do destinatário individualmente considerado, a dignidade humana é passível de fruição por qualquer pessoa que assim considere a legislação. Os meios e a formas de gozo desse direito são estabelecidos pelo arcabouço jurídico vigente, como pontua Rios (2002, p. 487):

Este dado normativo revela o caráter de centralidade da dignidade da pessoa humana diante de outros conceitos, formulações ou idéias jurídicas; trata-se da valorização superlativa do princípio, eleito como fator fundante e motivador, em larga escala, de toda a normatização atinente à esfera da vida juridicizada. Deste modo, a valorização da dignidade da pessoa humana como elemento fundamental do Estado Democrático de Direito revela-se, simultaneamente, postulado da consciência geral no atual estágio do desenvolvimento histórico da humanidade e, particularmente, do ordenamento jurídico brasileiro, bem como dado normativo central para a compreensão e equacionamento dos problemas jurídicos. Sendo assim, a

afirmação da dignidade da pessoa humana no Direito brasileiro tem o condão de repelir quaisquer providências, diretas ou indiretas, que esvaziem a força normativa desta noção fundamental, tanto pelo seu enfraquecimento na motivação das atividades estatais (executivas, legislativas ou judiciais), quanto pela sua pura e simples desconsideração.

Como bem observado, não se pode dele abrir mão voluntariamente ou desconsiderá-lo unilateralmente, dado à sua característica não aderente a nenhuma pessoa individualmente, por isso difuso.

Um interesse difuso, por sua dispersão entre os titulares, não comporta apropriação individualizada na sua fruição, embora possa ser gozado a mercê da vontade individual ou coletiva.

Considerando-se [...] as complexas relações contemporâneas verificadas entre sujeitos indeterminados ou determináveis na busca de um benefício difuso comum no qual todos participam em indistintas e incertas parcelas, como na obtenção de prestações sociais, a ideia primitiva de direitos subjetivos não funciona, e por tal razão foi superada (VIOLA, 2006, p. 76).

O marco essencial ao instituto é o fato de ser impossível negociar-se, total ou parcialmente, a fruição ou renunciar quaisquer dos direitos humanos, como adverte Moraes (2005, p.48):

Dignidade é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Por conta dessa característica, a hermenêutica quanto ao alcance da dignidade da pessoa humana, não deve ser reservada exclusivamente às leis, porque passíveis de modificações sutis, sobretudo quanto ao limite ou restrição de fruição possível, mesmo que de pouca valia, porque no tocante a dignidade humana, é um dever do Estado, tomar

todas aquelas providências instrumentais para viabilizar sua utilização indistinta.

4 ASPECTOS AXIOLÓGICOS E SOCIOLOGICOS DO DIRETO À VIDA DIGNA

A observação direta e imediata pelo Estado dos direitos fundamentais, dentre eles o da dignidade da pessoa humana, se impõe. Para isso o Estado deve conhecer e reconhecer os destinatários do comando normativo, não podendo presumi-los e nem imaginá-los, sob a condição de provocar injustificadas discriminações.

[...] a antropologia estuda apenas os grupos sujeitos ao desenvolvimento – focos temáticos tradicionais dos pesquisadores – e raros são os estudos que, no próprio campo de trabalho e no âmbito de um determinado projeto de desenvolvimento, consideram simultaneamente tanto os agentes responsáveis quanto a comunidade que é o objeto do desenvolvimento. Ao analisar-se o desenvolvimento de uma comunidade, será preciso analisar, igualmente, os agentes de desenvolvimento, a saber, organismos governamentais e não governamentais, especialistas em desenvolvimento, organismos de cooperação e entre-ajuda, agências de fomento, agências de concepção e avaliação de projetos (KASHIMOTO *et. al.*, 2002, p. 38-39).

O domínio desse conhecimento fortalece as ações e modelos aplicáveis ao público específico, pouco importando sua localização geográfica.

A dignidade humana, por sua vez, deve permear todas as políticas públicas, facultando-se, apenas ao governo, criar a oportunidade de autorregulamentação, estas necessárias às boas práticas de gestão e de fiscalização social.

O cabimento de uma determinada ação desenvolvimentista dependerá de duas bases, a ação articulada do poder público e da vontade humana local, cuja premissa é obter uma certeza de haver recebido do

primeiro todas as ferramentas para alcançar uma existência digna. Nesse sentido Nogueira (2004, p. 753-60) argumenta que:

A opção teórica sobre direito social e cidadania que sedimenta esta reflexão, indica que ambos devem ser apreendidos como vinculados a uma cidadania ativa, como uma constante luta contra qualquer constrangimento que impeça o seu exercício [...]

Não bastam haver leis que protejam determinado aspecto da vida em sociedade, é preciso que absolutamente todos os envolvidos estejam cientes da norma e respeitem seus limites. Neste sentido Mondin (1995, p. 17) afirma que: “A condição essencial que faz o homem um ser cultural é a liberdade. [...]”.

E, já que a qualidade da norma, igualmente relevante, deixa evidente a importância de sua estrutura interna, em termos constitucionais, a posição da dignidade da pessoa humana, já no primeiro artigo do texto, resume seu papel que se irradia por todo o ordenamento.

4.1 A PERCEPÇÃO SOCIAL DA DIGNIDADE HUMANA

Quanto mais democrática uma sociedade, maior é a necessidade de cobrar do Estado garantias de respeito à dignidade humana, em especial dos órgãos públicos. Tais garantias podem ser de cunho físico, como oferecer acessibilidade aos cidadãos portadores de necessidades especiais, ou de caráter imaterial, esta traduzida pela elaboração de leis que viabilizem direitos latentes no ordenamento.

No mesmo sentido acima indicado Moraes (2005, p. 48) adverte que:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas,

constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar.

A sociedade, na medida em que toma posse da consciência de sua importância para o Estado e sobre a condução das políticas públicas, seja elegendo seus representantes com seriedade e, posteriormente, fiscalizando suas ações, não só assume uma atitude ativa de seu desenvolvimento, como, também, cria condições para que direitos latentes sejam percebidos e regulamentados. Portanto, o constante aprimoramento das relações interpessoais estabelecidas pelo grupo social ou por intergrupos vizinhos, torna fluída toda gama de necessidades prementes de sacio por parte do Estado, que assume um papel de protagonista nessas relações.

É recente, por exemplo, a percepção da sociedade brasileira de que os seres humanos têm direito à felicidade e que esta, embora seja um estado de espírito de difícil explicação, igualmente seria integrante ou mesmo equivalente à saúde e à vida, compondo com estes uma visão mais ampla da dignidade da pessoa humana.

4.2 O HOMEM FILOSICAMENTE CONCEBIDO E SUA INDIVIDUALIDADE

Momento a concepção de Homem possa ser dada segundo critérios próprios por quaisquer das ciências dogmáticas, filosoficamente o homem aparece como personagem central daquilo que os teóricos propõem como “eticamente divino”, pois a concepção assenta-se na ideia ou aspiração de uma força externa ao senso comum.

O homem traz consigo os diversos valores apreendidos na primeira infância e os põe em ação por seus atos e julgamentos cotidianos. Percebendo que há nesse humano uma conduta não aceita pela coletividade a qual pertence, sujeitar-se-á ao repúdio jurídico desta, às

vezes traduzida pela segregação temporária ou definitiva do indivíduo infrator.

Sobre as concepções acima descritas, complementa Mondin (1995, p. 16) “O homem não é somente o sujeito ativo da cultura, mas também o sujeito passivo; ele não é só o artífice, mas também produto principal.” Portanto, a percepção filosófica do ser humano sofrerá profunda influência do seu meio, embora possua alguma liberdade para empregá-la. E completa Mondin (1995, p. 15): “A cultura não é uma roupa que se vista ou se dispa ao próprio prazer, não é qualquer coisa accidental ou secundária, mas é um elemento constitutivo da essência do homem [...]” demonstrando a fluidez do aspecto que constitui a comunidade.

A valorização dos julgamentos humanos é o que os torna objeto de interesse da ciência filosófica, justamente porque, nesse aspecto e sob esse viés, o que leva um indivíduo a experimentar essa ou aquela opção de ações é o mesmo aspecto que os diferencia dos demais.

No capítulo seguinte se buscará ampliar os conceitos apresentados para melhor compreensão do valor da vida digna para o ser humano encaminhando-se para a discussão sobre o papel das políticas públicas de saúde para os cidadãos campo-grandenses.

CAPÍTULO 2

O ESTADO BRASILEIRO E O DIREITO À VIDA DIGNA

Este capítulo contempla o referencial teórico da dignidade da pessoa humana sob a perspectiva do Estado brasileiro, ainda sob o viés da teoria constitucional, aprofundando os conceitos apresentados que antecedem, logicamente, à questão do Direito à Saúde e à vida digna para o desenvolvimento local dos municípios de Campo Grande (MS).

1 O ESTADO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

Conforme visto no primeiro capítulo o legislador constituinte brasileiro fortaleceu o elemento humano do Estado brasileiro, devido a sucessivas violações a direitos políticos decorrentes das ações do governo militar e na intenção de promover a redemocratização brasileira.

As Constituições do Brasil (1890, 1934, 1937, 1946, 1967) não contemplavam assuntos de saúde e, quando o fazem, abordam-nos de maneira superficial ou confundindo-os com ações de assistência social, talvez ainda reflexo de um possível posicionamento vetusto de que as prestações de saúde constituíam apenas um gesto de caridade, solidariedade ou uma dádiva estatal (DIAS, 2003, p. 7).

A preocupação dos congressistas era dotar o povo de garantias explícitas, algumas dependentes de políticas públicas de longo prazo, ou

das ações executivas que limitassem a participação do Estado em setores menos estratégicos, como observou Lois (2007, p. 86):

A inexistência de única resposta correta tem a ver, ainda, com a inviabilidade de direitos absolutos, já que os direitos se afirmam como direito entre outros, portanto, relativos.

Entretanto, a advertência acima indicada favorece o entendimento de que os Direitos Humanos encontram um fator limitador, o tempo, para seu reconhecimento, adaptação e aceitação, assim como, do necessário para ser internalizado pelo ordenamento jurídico.

Para Piovesan (2010, p. 116) há um direito ao desenvolvimento ou em desenvolvimento que passa por um processo de maturação necessária:

A Declaração de 1986 sobre o Direito ao Desenvolvimento deve ser compreendida como um instrumento vivo e dinâmico (*dynamics and living instrument*) capaz de responder aos desafios lançados pela ordem contemporânea. A defesa do princípio da dignidade humana demanda prioridade e urgência na implementação do direito ao desenvolvimento e na realização de direitos, a fim de assegurar a toda pessoa o direito de exercer seu potencial humano de forma livre, autônoma e plena.

Não basta que o legislador cumpra seu papel criando, interpretando e aplicando leis, é necessário que também os cidadãos possuam ferramentas legais necessárias para o gozo de direitos e que estes sejam respeitados por todos, inclusive pelo Estado.

A concretização plena da força normativa constitui meta a ser almejada pela Ciência do Direito Constitucional. Ela cumpre seu mister de forma adequada não quando procura demonstrar que as questões constitucionais são questões do poder, mas quando envia esforços para evitar que elas se convertam em questões de poder. Em outros termos, o Direito Constitucional deve explicitar as condições sob as quais as normas constitucionais podem adquirir a maior eficácia possível [...] Portanto, compete ao Direito Constitucional realçar, despertar e preservar a vontade de Constituição [...] que, indubitavelmente, constitui a maior garantia de sua força normativa (HESSE, 1991, p. 27).

A inexistência de leis para a fruição de direitos, por outro lado, não é empecilho para qualquer cidadão brasileiro possa exercê-los, pois

este pode recorrer ao Poder Judiciário para que, nos limites do pedido, regulamente o alcance do direito invocado e constitua em mora o legislador. Nas palavras de Kelbert (2011, p.31):

Esse direitos trazem como característica mais marcante o fato de que são direitos que pressupõem uma conduta ativa por parte do ente estatal [...].

A conduta que se espera é a de que o Estado fomente a concretização dos direitos fundamentais, não opondo resistência indesejada quer seja pela omissão legislativa, quer seja desviando a finalidade desejada pelo legislador constitucional.

O Estado brasileiro atual é por definição democrático de direito, fundado na expectativa da realização social pelo império das normas jurídicas constitucionais e dos tratados e convenções firmados no âmbito internacional, representando um adiantado modelo de democracia.

A característica essencial do Estado brasileiro atual é a prevalência dos princípios da dignidade da pessoa humana e outros que explicita ou implicitamente sejam contemplados no texto constitucional sobre os demais, sem perder de vista a praticidade da legislação já consagrada.

A sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde. Tanto aqueles milhões de pessoas ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais têm reivindicado a garantia do direito à saúde. Ninguém tem dúvida de que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil, quando enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde [...] (DALLARI. 1988, p. 57-63).

Pode-se afirmar que os sucessivos regimes militares nas décadas de 1960 a 1980 imprimiram no ideário legislativo a promessa de redemocratização do Brasil, o respeito às tratativas pactuadas internacionalmente e a dotação de instrumentos de controle constitucional, com a participação popular.

[...] a organização de seus elementos essenciais: um sistema de normas jurídicas, escritas ou costumeiras, que regula a forma do Estado, a forma de seu governo, o modo de aquisição e o exercício do poder, o estabelecimento de seus órgãos e os limites de sua ação. Em síntese, a Constituição é o conjunto de normas que organiza os elementos constitutivos do Estado (SILVA, 1992, 37-8).

O povo brasileiro, elemento humano do Estado, ocupa papel de destaque no ordenamento constitucional, seja na possibilidade de criar leis de iniciativa popular, seja na aplicação do princípio da inafastabilidade da prestação jurisdicional.

Fica evidente a dificuldade que existe para a garantia do direito quando se considera a amplitude da significação do termo saúde e a complexidade do direito à saúde que depende daquele frágil equilíbrio entre a liberdade e a igualdade, permeado pela necessidade de reconhecimento do direito do Estado ao desenvolvimento. Encontrar o meio de garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo ineludível aos atuais constituintes brasileiros. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. É função de todo profissional ligado à área da saúde contribuir para o debate sobre as formas possíveis de organização social e estatal que possibilitem a garantia do direito à saúde (DALLARI, 1988, p. 57-63).

Essa sistemática proteção ao elemento humano do Estado visa tornar efetiva a democracia e dificultar a implantação de uma nova ditadura, ainda que disfarçada de programas de assistência governamentais de longa duração.

Além disso, os Direitos Fundamentais implicam em algum desenvolvimento cultural, social ou jurídico, seja pela liberdade de informação e de expressão presentes nos Estados Democráticos, seja pela capacidade de exercício de direitos.

O próximo subitem propõe abordagem focada na tarefa dos entes federativos, União, Estados e Municípios, suas premissas legislativas elementares e suas competências reguladas na Constituição Federal.

1.1 A DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS

A Constituição brasileira é considerada analítica pelos teóricos, porque regula os diversos níveis de atuação estatal, reservando às demais leis, complementares, ordinárias e etc., parcela residual passível de controle político, social e jurídico.

O aparelhamento estrutural do Estado brasileiro, diante das inúmeras atribuições assimiladas pelo arcabouço jurídico constitucional, precisa contemplar as políticas públicas de caráter nacional, regional e local. Como Estado Federal, o Brasil é constituído por Estados federados que gozam de autonomia ou autogoverno, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou Constituição.

O artigo primeiro da Carta Magna brasileira informa que a República Federativa do Brasil é constituída indissoluvelmente pela União, Estados e Municípios e em complemento, o Artigo 18 determina que a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos.

Os entes estatais, sempre atuando conjunta e de maneira coordenada e organizada pelas leis, portanto, constituem o Estado Democrático de Direito inaugurado em 5 de outubro de 1988.

[...] para concretizar os Objetivos Nacionais é necessário definir prioridades, dentre as quais não pode estar ausente a Saúde ou o Setor Saúde, e mais, é indispensável que esteja claramente definida uma Política Nacional de Saúde, entendida esta como um conjunto de princípios que informam e orientam a tomada de decisões do governo na matéria, ou como a arte de estabelecer objetivos mediante a interpretação dos interesses e aspirações nacionais [...] (DIAS, 2003, p. 8).

Coube à União aquela parcela de competência para instituir políticas de abrangência nacional e administrar bens corpóreos fixados na

própria Constituição. É ela, a Constituição Federal que impõe aos seus entes, inclusive à União, a estrita observância do sistema jurídico, cuja violação autorizaria a intervenção federal nos Estados e Territórios.

Respeitada a distribuição de competências, o regime de descentralização territorial e a organização político-administrativa vigentes no país, segundo a Constituição, a lei deve admitir, nos termos que especifique, a distribuição dos serviços de saúde entre as unidades políticas da Federação, desde que organizados e administrados segundo o modelo do Sistema Único de Saúde obedecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde (DIAS, 2003, p. 9).

Os Estados, entes regionais simples e cuja parcela de competência limita-se a aspectos particulares, definem seus regramentos conforme suas particularidades.

E, finalmente, os Municípios são encarregados da parcela residual da competência geral, além da própria matéria a eles reservada.

Quanto aos municípios, a Constituição de 1988 manteve a centralização das receitas tributárias mais rentáveis na figura da União e aumentou a lista dos encargos sociais municipais. Ao mesmo tempo, dispôs quanto às contas públicas de forma a preservar os princípios da vinculação e rigidez orçamentárias, gerando o efeito prático da obrigatoriedade da execução da despesa por um lado e da impossibilidade de o gestor buscar opções mais adequadas no manejo do orçamento público, por outro (BLIACHERIENE e SANTOS, 2010, p. 17)

Fica evidenciado que a repartição das prerrogativas decorrentes da competência dos entes federativos, impostos pela união indissolúvel da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, outorga responsabilidades futuras para todos, sendo que sua articulação e organização devem permanecer estáveis, conforme as regras jurídicas em vigor, a isso se dá o nome genérico de Política de Estado.

A estabilidade das políticas públicas deve ser a meta buscada pelos programas de governo distintos, cuja orientação dogmática deve extrapolar o campo de atuação momentânea que determinado partido imprime ao assumir o controle do Poder Executivo ou Legislativo.

O próximo subitem estrutura-se no viés da Administração, enquanto órgão de gestão para políticas e recursos públicos, e sua limitação orçamentaria conforme a legalidade.

1.2 O PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO NA GESTÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS

O que se observa pela legislação posta em território brasileiro é que o Estado assumiu a responsabilidade pela gestão dos recursos econômicos destinados à saúde conforme os princípios da legalidade, da imparcialidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência, todos expressos eleitos pela Constituição brasileira.

[...] é preciso entender o que ocorre hoje na saúde é o resultado de toda a história do país, o processo que levou à estruturação do modelo atual. Pois a formação do nosso sistema de saúde foi, e continua sendo, influenciada pelo contexto político-social e econômico pelo qual o Brasil passou ao longo dos anos (SANTOS *et. al.* 2011, p. 266-73).

O caráter de quaisquer políticas públicas é sempre tendente à intervenção Estatal mínima, ou seja, inicialmente há uma forte presença do Estado que, aos poucos, vai regulando o comportamento social, distribuindo benefícios para alcançar a equidade do acesso às mesmas. Neste sentido afirma Lois (2007, p. 185):

[...] tem-se o compromisso básico do Estado Democrático de Direito na harmonização de interesses que se situam em três esferas fundamentais: a esfera pública, ocupada pelo Estado, a esfera privada, em que se situa o indivíduo e um segmento intermediário, a esfera coletiva, em que os interesses de indivíduos, enquanto membros de determinados grupos, formados para a consecução de objetivos econômicos, políticos culturais e outros.

A promessa estatal é a atuação em prol dos direitos e garantias constitucionais, de maneira a garantir a fruição por qualquer pessoa que esteja em território brasileiro, não só porque elemento constitutivo do

próprio Estado, mas porque são direitos essenciais pertinentes a todos os seres humanos indistintamente.

Um exame superficial da administração sanitária evidencia que os países contam com maior número de tipos de organismos executivos dos que são necessários para enfrentar com economia e eficiência os problemas de saúde e a demanda de atenção por parte do público. Este fato resulta na atenção de um mesmo tipo de problema por vários organismos do Estado com a consequente duplicação de gastos, dispersão de esforços e multiplicidade de normas (DIAS, 2003, p. 12).

A importância da gestão de políticas públicas é crucial para o favorecimento do desenvolvimento, porque demonstra o grau de maturidade democrático de um País e, essencialmente, corresponde à aspiração coletiva de seu povo e sua identidade em qualquer aspecto, quer seja cultural, econômico ou histórico.

O desenvolvimento econômico e social demanda uma série de direitos e políticas voltadas para efetivar a existência digna e empoderar as pessoas de forma ativa e autônoma. Quem se encontra submetido a condições sub-humanas de vida ou não tem os meios de prover sua sobrevivência não tem com desfrutar da liberdade e de seus frutos e desdobramentos (PIOVESAN, 2010, p. 168).

Deveras importante e essencial para a vida democrática, o propiciar qualidade de vida, seja por meio da atenção dedicada a todos os aspectos do elemento humano ou espiritual, é indicador da presença estatal contemporânea e facilitador do acompanhamento social da aplicação de recursos econômicos.

Escolhas que envolvam justiça distributiva e alocação de recursos escassos possuem um caráter multilateral, pois dizem respeito à apropriação por alguns, de bens financiados por toda a sociedade, o que reforça a importância da participação democrática na tomada destas decisões (WANG, 2009. p. 24).

O teórico fomenta a necessidade de se emprestar ao Estado a tarefa de apresentar soluções mais adequadas para as necessidades sociais, inclusive por ser este o papel de um Estado Democrático de Direito.

O próximo subitem propõe-se abordar a atuação do Município como aquele promotor de políticas públicas, estratégias para a saúde e o fomento à cidadania, como reconhecimento à Dignidade Humana.

1.3 LIMITES DE ATUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA ÁREA DA SAÚDE

O Ente estatal denominado Município, cuja parcela de competência encontra arrimo na Constituição Federal brasileira, e bem por causa disso, também responde logicamente pelo bem estar daqueles que vivem em seu território. Acreditam os teóricos que este Ente Público em particular seja capaz de adotar a melhor estratégia para resolver os problemas locais.¹⁶

Figura entre as responsabilidades básicas dos Municípios¹⁷, administrarem os recursos econômico que deem efetividade, dentre outros, aos direitos à educação, à saúde e à segurança, além de garantir o acesso universal a esses mesmos direitos.

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA

¹⁶ Art. 10. [...] § 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

¹⁷ [...] descentralização territorial e político-administrativo, a distribuição de competências é operada, constitucionalmente, entre a União, os Estados e os Municípios, três níveis de governo[...] (DIAS, 2003).

EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR [...] (STF, 2006).**

O processo é dinâmico, por conta da diversidade de interesses postos em relevo pela Constituição brasileira e o interesse do Estado em fomentar essa realidade; todos os direitos nela expressos coexistem equitativamente, pois contribuem com o desenvolvimento geral dos grupos sociais, que embora possuam interesses próprios, ainda que dependentes de negociação, e que apresentam alguma articulação na busca por uma qualidade de vida, restam contemplados no texto maior.

Casos haverá em que a regulamentação do detalhe estará na própria essência da norma geral, a fim de assegurar a observância do princípio no próprio funcionamento do instituto jurídico por ele regulado (SOUZA, 1954, p. 23).

A *priori* o município detém parcela de responsabilidade constitucionalmente estabelecida para assegurar o cumprimento de metas orçamentárias e gastos efetivos com determinados interesses sociais localizados e bem definidos territorialmente e isto é considerado como uma Política Pública proativa. E complementa Dowbor (2001, p.48):

Privilegiar os espaços locais de ação: a integração efetiva das políticas exige que os diversos segmentos de atividade hoje separados sejam coordenados em função de resultados sinérgicos no nível de cada comunidade. Resgatar a cidadania nesta área implica trazer o nível de decisão para o nível onde o cidadão conhece o efeito das políticas empreendidas. Este princípio da proximidade é essencial, pois deve permitir que o grande ausente das decisões, o usuário dos serviços, tenha o seu papel resgatado. Os municípios, grandes ausentes do processo, têm aqui um papel essencial a desempenhar. Inclusive, o resgate da

capacidade de ação tanto do nível estadual como do nível federal exigem este tipo sólidas organizações pela raiz para encontrarem um mínimo de contrapeso às articulações corruptas hoje dominantes.

Neste contexto, atividades estatais preventivas são as desejadas, e estão entre aquelas que influenciam a sociedade como um todo, inclusive com a edição de normas que redundam em claro fortalecimento social.

2 O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Na sociedade civil brasileira, cuja realidade ainda carece de maior presença estatal, há interesses capitais que merecem atenção, em especial, aquelas voltadas ao acesso à saúde, porque não há qualidade de vida sem esta.

No Brasil, a partir do marco conceitual introduzido pela Constituição de 1988 (Art. 196), de que a saúde é um direito, garantido mediante a formulação e aprovação de políticas públicas deu-se importante passo para a regulação de matérias em vários campos de atividades no setor saúde e naqueles que nele possam interferir, sendo de notar que as normas sanitárias integram a categoria daquelas de ordem pública que devem prevalecer quando em confronto com outras normas de igual validade formal (DIAS, 2003, p. 14).

O texto constitucional dispõe no Art. 6º uma série de direitos sociais e insere a saúde nesse rol de direitos fundamentais do cidadão, anunciando a vocação brasileira para um “Estado de Bem-Estar Social” embora seja essencialmente Democrático de Direito.

O artigo 196 da Constituição Federal expressamente fomenta que o Direito à Saúde será garantido mediante o acesso às políticas públicas, ou seja, vai além da simples declaração de um direito social ou pessoal,

faz-se necessário viabilizá-los conforme as distintas realidades postas pela dinâmica social peculiar.

A lei civil garantiu, com sua ‘espada de justiça’, as propriedades de cada um – sem o que, aliás, esses direitos civis não teriam existência real. Também conferiu existência aos contratos particulares. [...] As convenções sem a espada não passam de palavras. *Covenants without the Sword are but Words*. Mas a lei civil sancionada dá toda a segurança quanto ao comportamento futuro do outro; aliás, ela constrange cada uma das partes; está-se realmente obrigado. Os contratos tornaram-se *wirklich* pelo funcionamento da lei civil (VILLEY, 2005, p. 744).

As necessidades da população, que ainda é carente praticamente de tudo, provocam distorções que vão desde a ausência de saneamento básico de vastas regiões brasileiras até o desperdício de verbas públicas com obras, cuja utilidade é questionável, são assuntos que não saem do cotidiano desde a década de 1950.

É o que afirma Bliacheriene e Santos (2010, p.50): “Não é à toa que, desde a década de 1970, fala-se na crise que assola a saúde pública. Crise financeira, sobretudo. E na esteira dessa crise sobrevém, obviamente, a crise estrutural.” Porém, não serão fatores exógenos que modificarão o cenário que se encontra em diversos setores da ação estatal. Para Canotilho (1998, p. 1041):

[...] os princípios-garantia visam instituir direta e imediatamente uma garantia aos cidadãos. É-lhes atribuída uma densidade de autêntica norma jurídica e uma força determinante. Como se disse, estes princípios traduzem-se no estabelecimento direto de garantias para o cidadão e daí que os autores lhe chamem em forma de norma jurídica.

O reflexo dessa realidade não deixou de ser observada por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, cujo desfecho culminou com a promulgação de uma “Constituição Cidadã”.

O texto aprovado pelo constituinte brasileiro afirmou, acima de tudo, haver solo fértil para o surgimento de um “Estado de Bem-Estar Social”, revigorando a mensagem de que o Brasil é o País do futuro.

A política externa brasileira, tem se consolidado na vanguarda de questões sensíveis como as que se referem à proliferação do uso de energia nuclear, mas se mostra omissa no que se refere à violação de direitos humanos ou civis em Países que mantém relações diplomáticas.

Considerando o texto constitucional, o Art. 194 dispõe que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde [...]” E, completa o Art. 196, ao estabelecer 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 a sua promoção, proteção e recuperação”.

Para dar cumprimento a esse mandamento constitucional a redação original do Art. 198 pressupunha uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde que integra um sistema único, descentralizado, em todas as esferas do governo, mas sem fixar, todavia, o quanto seria financiado em cada um deles, uma vez que apenas dispunha que o custo social seria suportado pelo orçamento da seguridade social.

Esse lapso foi reparado com a promulgação da Emenda Constitucional nº 29/2000, que estabelece vinculação de percentual da receita para gastos com saúde na ordem de 15% para os municípios brasileiros.

Com isso o legislador quis definir um maior aporte de recursos para o setor da saúde e, ao mesmo tempo, sanear as possíveis distorções causadas pela má distribuição dos investimentos governamentais.

Esse aporte maior de recursos públicos é e deve ser compatível com a arrecadação, ou seja, os instrumentos legais devem ser adotados para recuperar os créditos e ativos sonegados dos cofres públicos, além de punir os péssimos gestores.

O próximo subitem busca antever a necessidade de um orçamento equilibrado para a consecução dos fins constitucionais de um Estado Democrático de Direito.

2.1 A NECESSIDADE DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Ainda que não seja adequado para o controle social, visto a complexidade das contas públicas, é preciso encontrar forma para que aquele se torne efetivo e isso de dí por meio de uma norma organizacional das finanças públicas e pelos órgãos de controle orçamentário como o Tribunal de Contas da União.

Os direitos sociais não estão completamente cobertos por recursos econômicos, ou, aparentemente, estes não são suficientes para a efetivação universal por conta daquela limitação.

O Estado deve gerir os recursos que dispõe da maneira mais eficaz possível e ser capaz de propiciar aos que necessitem meios para tornar efetivo seu direito.

[...] os direitos fundamentais possuem, todos, uma dimensão econômica comum, atrelada aos custos exigidos para que sejam concretizados. [...] pois a efetividade dos direitos está submetida a razões bastantes mundanas, quais sejam, às constrições orçamentárias. Os direitos têm “custos de oportunidade”, pois os recursos consumidos na realização de alguns direitos obviamente se tornam indisponíveis para realizar outros bens, inclusive outros direitos (FIGUEIREDO, 2007, p. 135).

Há claros limites econômicos impostos pela própria coletividade quando conhecida a sua carência, seja, por exemplo, na necessidade da edificação de um novo hospital, creche, seja na contratação de funcionários para lotar esses estabelecimentos.

Em todo caso, o Estado deve compatibilizar todas essas necessidades com a possibilidade econômica de fornecê-las.

É óbvio que a limitação de recursos existe e não se pode ignorá-la, até mesmo porque se possa afirmar judicialmente exigível ou não, certo e determinada prestação do Estado que desborde dos limites do razoável, mas também não se pode esquecer a finalidade da arrecadação de recursos públicos que não é senão a de realizar os objetivos fundamentais traçados na Constituição: “*promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento*” (BARCELLOS, 2008, p. 144).

Trata-se de um ato de escolha por parte do gestor de políticas públicas, um ato de escolha discricionária, mas regrada. Tais escolhas são pautadas pela ética e pela moral, assim como pela razoabilidade e proporcionalidade, justamente em respeito aos princípios gerais da administração pública e seus relevantes efeitos para o Estado moderno, em especial, o de direito.

O juízo subjetivo, que leva o gestor de políticas públicas exercer qualquer opção, torna-o responsável pelos resultados bons ou ruins, sejam eles de curto, médio e longo prazo admitidos inicialmente pela legislação que o autorize, especialmente quando, ao longo do tempo, as necessidades antes supridas deixam de sê-lo e passam a cobrá-lo por más decisões administrativas.

2.1.1 Limites orgânicos para a efetivação dos direitos relativos à saúde no Brasil

A Lei nº 8080/90 atribui competência ao SUS para formular políticas quanto ao tratamento, sendo que nesta área está adstrita e se submete ao Ministério da Saúde que atua na garantia da necessária

segurança, eficácia e qualidade daqueles, assim como na promoção do uso racional, disciplinando o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Ora, o Brasil é um Estado Federal, o que significa que existe descentralização política. No Estado brasileiro a federação possui três esferas de poder político autônomas: a federal, a estadual e a municipal, que têm competências, encargos e rendas próprias. O Município, poder local autônomo no Brasil, é a esfera ideal para assegurar o direito à saúde porque, além do que já foi dito, tem personalidade jurídica pública para responsabilizar-se. Pode-se, portanto, definir a saúde, o conteúdo do direito à saúde e a responsabilidade por sua garantia no Município (DALLARI, 1988, p. 57-63).

A característica do Estado Democrático de Direito moderno é a estrita observação às leis. A vocação constitucional dessa forma de estado, assim como a estrutura ou divisão dos seus diversos níveis de atuação¹⁸ apresenta como paradigma alguma hierarquia na divisão dessas atividades ou atribuições.

Os contornos limítrofes do exercício do Direito à Saúde no Brasil são estabelecidos no texto constitucional quando o legislador garante saúde aos brasileiros e estrangeiros, estes residentes no País, conforme se lê no “caput” do Art. 5º.

A Constituição de 1988 “expressou em seu texto” uma série de desejos oprimidos da sociedade brasileira. O movimento da Constituinte teve uma forte condução pela “mão invisível” das carências populares, filhas do nosso histórico de anos de inflação galopante e desigualdade social. Foi a primeira vez na história constitucional brasileira que a grande massa teve um papel decisivo na escolha de alguns temas a serem acolhidos no texto da Constituição (BLIACHERIENE e SANTOS, 2010, p. 16).

A promessa de garantir acesso à saúde encontra seus limites também no orçamento público e no plano plurianual, aquele prevendo despesas de curto e médio prazo e este de longo prazo. Essa equação não

¹⁸ O Direito de Saúde não deve ser concebido, exclusivamente, no sentido de que uma pessoa estaria impossibilitada de vir a ser prejudicada na sua saúde, por outra pessoa, mas por várias formas de agressão originárias da comunidade ou mesmo do meio ambiente. Nesse sentido, a norma jurídica deve criar e ampliar direitos para os indivíduos, a par das obrigações correspondentes. (DIAS, 2003).

só é levada em conta como pode gerar responsabilidade do gestor se os limites legais são ultrapassados sem as justificativas adequadas.

2.1.2 O contencioso jurídico em matéria de saúde pública

São diversos os instrumentos processuais postos à disposição daqueles que desejem pleitear o acesso ao Direito à Saúde no Brasil. O mais comum tem sido o mandado de segurança, que é uma ação constitucional, de natureza civil, que objetiva a proteção de um direito líquido e certo em face da ação ou omissão de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

O Direito à Saúde, como afirmam os constitucionalistas, necessita de atuação positiva do Estado e embora ligado ao direito à vida, ambos são doutrinariamente classificados como de aplicabilidade imediata, ou seja, por caráter líquido e certo do Direito à Saúde entende-se que, para sua fruição, há uma garantia do Estado em dotar condições para sua subsistência.

Ações de obrigação de fazer ou de dar são igualmente comuns no foro, especialmente quando propostas tendo por base o elevado custo dos medicamentos e do não fornecimento destes pelo SUS. Na visão de Rawls ([s.d.], p. 52) ¹⁹:

El rasgo notable del principio de utilidad es que no tiene importancia, salvo de manera indirecta, el modo como se distribuye esta suma de satisfacciones entre los individuos, así como tampoco tiene importancia, salvo de manera indirecta, el modo como una persona distribuye sus propias

¹⁹ Tradução Livre: A característica notável do princípio da utilidade é que não importa, exceto indiretamente, a forma como essa soma é distribuída entre os indivíduos que satisfaçam, nem importa, exceto indiretamente, a maneira como pessoa distribui sua própria satisfação ao longo do tempo. Uma vez que certas formas de distribuição de coisas afetam a quantidade total de satisfação, levar isso em conta quando se trata de ordenar as instituições sociais, mas, de acordo com o mesmo princípio, a explicação dos preceitos de justiça baseada no respeito comum, e a natureza aparentemente rigoroso, encontra-se eles que são essas regras que a experiência tenha demonstrado ser respeitada e deixá-los apenas em circunstâncias excepcionais, se quisermos maximizar a quantidade de benefícios.

satisfacciones en el tiempo. Puesto que ciertas formas de distribuir las cosas afectan la suma total de satisfacciones, hay que tomar en cuenta este hecho cuando se trata de ordenar instituciones sociales; pero, de acuerdo con el mismo principio, la explicación de los preceptos de justicia basados en el sentido común, y la de su naturaleza al parecer estricta, reside em que se trata de aquellas reglas que por experiencia se sabe que es preciso respetar y abandonarlas sólo en circunstancias excepcionales, si se ha de maximizar la suma de ventajas.

Nestes casos, entretanto, os insumos terapêuticos permitem ao administrador público certa margem para sua aquisição e distribuição. É que os fármacos são postos a disposição do público obedecendo a lei de licitações, ou seja, são adquiridos pelo menor preço, ficando logicamente excluídos aqueles medicamentos de elevado valor, mas cuja propriedade não é afetada pelos produtos adquiridos.

É de se refletir sobre a capacidade de um fármaco restabelecer a saúde perdida e ponderar sobre a sua eficácia comprovada cientificamente. Em todo caso, a demanda que solicita medicamento de elevado custo não é necessariamente contrária ao direito, mas bem por isso que carece maior grau de cuidado por parte do julgador.

2.1.3 Limites da concretização judicial do direito à saúde

É aparente haver algum consenso teórico afirmado que a universalização do acesso aos medicamentos implica no maior respeito às leis, em especial a lei de licitações públicas²⁰, porque esta é a forma mais transparente de aquisição de bens e serviços pelo Estado brasileiro. Trata-se, pois, de garantia de lisura no trato da coisa pública. Eis o limite!

De fato o Estado brasileiro não comporta escolher quais brasileiros, natos ou não, gozarão dos direitos inscritos na Constituição Federal. Nesse sentido Asensi (2010, p. 33-55) afirma que:

²⁰ Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

[...] a tensão inerente aos direitos sociais e, particularmente, ao direito à saúde, consiste na dicotomia existente entre os direitos garantidos formalmente e os conflitos implícitos à sua efetivação no cotidiano das práticas dos atores sociais.

O consenso teórico afirmado anteriormente, quanto à existência de universalização do acesso às políticas públicas, choca-se com as necessidades humanas, cuja legitimidade e gozo são garantidos pelo próprio ordenamento jurídico e que precisa ser observado pelo Estado.²¹

Nesse passo recai sobre o Poder Judiciário, vinculado ao princípio da inafastabilidade da apreciação jurídica²², a responsabilidade por dar efetividade aos comandos constitucionais e legais, aplicando a lei ao caso concreto.

Deve o Poder Judiciário apreciar o pedido formulado sob o viés constitucional, todavia, prevendo o impacto de suas decisões para o erário público e o interesse social. São hipóteses claras em que é necessário usar o bom senso para compatibilizar a necessidade e capacidade dos atores envolvidos.

Como afirma Leal (2003, p. 856): “[...] os parâmetros a seres perseguidos pela República e Federação brasileira estão postos de forma indubiosa, e revelam-se suficientes para o cumprimento das promessas da modernidade.” Considerando, entretanto, que as políticas públicas sejam postas em funcionamento e que haja tempo para que as mesmas sejam ajustadas ou melhoradas.

Sopesar os conflitos e buscar uma solução adequada ao caso concreto tendo como base a lei em vigor exige, em certa medida, o bom senso do interprete, visto que seu julgamento não pode ser leviano ou impreciso, pois os conflitos se perpetuariam. Isso porque a legislação regula as condutas do futuro e preparam o caminho para o que ocorrerá incertamente.

²¹ Lei 8080/90. Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

²² Constituição/88. Art.5º [...] XXXV a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

Fortalece-se a ideia de que a proteção dos direitos humanos não deve se reduzir ao domínio reservado do Estado, porque revela tema de legitimo interesse internacional. Prenuncia-se, deste modo, o fim da era em que a forma pela qual o Estado tratava seus nacionais era concebida como um problema de jurisdição doméstica, decorrência de sua soberania. (PIOVESAN, 2010, p.97)

A capacidade e limite de gestão do Estado brasileiro encontram limites na sua própria estrutura jurídica, já que o Direito à Saúde não é apenas um direito subjetivo público, mas um dever objetivo do Estado, que é dotado de mecanismos para a outorga universal daquele.

2.1.4 A vedação da atuação do juiz como legislador positivo

Antes de bordar esta situação é preciso que se observe que os atores envolvidos estão em posição distinta, de um lado o interessado, do outro o Estado e, cumprindo a função típica de julgar está o Juiz. O papel desses três atores não encontra limites senão na própria legislação em vigor e nos preceitos teóricos da ciência do Direito.

Dado o rigorismo das normas jurídicas de um Estado não é possível afirmar que haja soluções justas a serem adotadas pelo magistrado diante do caso concreto. Muitas vezes a prova produzida pelas partes, não apenas por seu valor normativo, este baseado na expectativa do julgador, mas pela forma com que se manifesta, não é capaz de levar o juiz ao acerto definitivo de determinada demanda.

Os estudos de judicialização partem do pressuposto do protagonismo do Judiciário na efetivação de direitos, principalmente de cunho social e coletivo. Admite-se que o Judiciário passou a desempenhar papel fundamental nas sociedades contemporâneas como agente ativo na implementação de políticas públicas e efetivação de direitos. Principalmente pelos mecanismos de controle de constitucionalidade de leis, o Judiciário passou a fazer parte da formulação das mesmas juntamente ao Legislativo e, com a ampliação dos instrumentos processuais, passou a exercer controle direto nas ações do Executivo (ASENSI, 2010, p.33-55).

O termo Juiz, do *latim* (*Iudex*), é aquela pessoa investida conforme as regras gerais de admissão no serviço público com atribuição de administrar a justiça. O Estado chamou para si a tarefa de resolver os litígios, antes resolvidos pelo emprego da força pelas partes ou pela composição advinda pela mediação. O papel que o Estado adota é o de substituto das partes no que diz respeito à obrigação de dizer quem está certo ou não em determinado conflito.

O que se observa no cenário contemporâneo é uma pluralidade de instituições, atores e intérpretes que também atuam decisiva e legitimamente na construção e garantia de direitos. O Judiciário, portanto, se apresenta somente como mais um desses atores, cuja proeminência, de fato, advém de suas competências e atribuições constitucionais, principalmente no que concerne à resolução de conflitos. Porém, é preciso considerar que há outras formas de envolvimento de instituições jurídicas que não necessariamente ensejam a *judicialização* de conflitos (ASENSI, 2010, p. 33-55).

A interpretação da lei, uma das atribuições do Poder Judiciário, é exercida por meio de agente político, neste caso um magistrado, investido de jurisdição, aprovado em concurso público de provas e títulos, em um mecanismo dotado de regras e cujo conhecimento pelas partes é fundamental, o processo.

Nesse instrumento, que segue determinado procedimento para se desenvolver com regularidade, as partes apresentam o fato que torna a coisa litigiosa e as provas de que a solução legal as ampara. No entanto, o magistrado ao afirmar que a lei ampara este ou aquele litigante num processo, o faz após valorar o conjunto de provas produzidas segundo determinadas regras processuais igualmente válidas.

Após confirmar a existência de um fato e valorá-lo conforme as provas produzidas, o juiz volta-se para a tarefa de interpretar a norma jurídica, a fim de ajustar seu conteúdo ao caso concreto e finalmente entregar o bem da vida a algum dos litigantes, pacificando a sociedade turbada pela lide.

Tão importante quanto o estudo dos *fins* de uma ação judicial, é o dos *meios* utilizados pelas diversas instituições para efetivar direitos. Isso permite pensar uma nova forma de atuação das instituições jurídicas que vai além da mera judicialização, o que amplia ainda mais as reflexões sobre seu protagonismo no tocante à efetivação de direitos e implementação de políticas públicas (ASENSI, 2010, p. 33-55).

Fato essencial e que não suscita controvérsias é que a justiça só pode ser plena quando, no mínimo, é feita conforme as leis em vigor. O julgador não dispõe de ferramentas outras para prestar a jurisdição, sendo-lhe vedado criar regras, porque esse papel foi constitucionalmente reservado aos membros do Poder Legislativo de forma típica, a isso se chama reserva de lei. Em outras linhas, a iniciativa das leis deve seguir os trâmites legais para a validade de sua formação.

O julgador não pode ser responsável pela elaboração das fórmulas normativas, justamente porque não está legitimado pelo detentor do Poder, o povo. O magistrado é órgão do Poder Judiciário e, portanto, pretendendo formular proposta legislativa ou mesmo pleitear alguma modificação em seu conteúdo, deve adotar a via adequada e jurídica para ver seu intento concretizado.

2.2 A LIMITAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE (MS) E O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O Município de Campo Grande (MS) aplicou no ano de 2010 o valor de R\$ 550.727.226,04 (quinhentos e cinquenta milhões, setecentos e vinte e sete mil, duzentos e vinte e seis reais e quatro centavos), equivalentes a 32,77% do seu orçamento geral na execução de políticas públicas voltadas à saúde da população campo-grandense (MUNICÍPIO, 2011).

As verbas destinadas para todos os serviços de saúde em Campo Grande (MS) pelos cofres da municipalidade encontram receita nos tributos

de competência municipal e dos repasses feitos pelo Estado de Mato Grosso do Sul e pela União.

Esses recursos são empregados segundo um plano de investimentos que é aprovado pelo legislativo e submetido a controle pela Controladoria Geral da União, tendo em vista que parte daqueles provém dos cofres da União.

Embora os números apresentados no orçamento municipal sejam expressivos²³ e os investimentos atinjam percentual pouco superior àquele previsto pela legislação, não é possível afirmar que todas as pessoas que recorreram ao serviço público de saúde em Campo Grande (MS) em 2010 foram atendidas, ou que esta foi adequada, segundo as necessidades existentes.

O Município, poder local autônomo no Brasil, é a esfera ideal para assegurar o direito à saúde porque, além do que já foi dito, tem personalidade jurídica pública para responsabilizar-se. Pode-se, portanto, definir a saúde, o conteúdo do direito à saúde e a responsabilidade por sua garantia no Município (DALLARI, 1988, p. 57-63).

O assistencialismo estatal não corresponde a desenvolvimento, uma vez que iniciativas comunitárias são substituídas pelo fornecimento de um acesso rápido àquele, mas sem qualquer sustentabilidade.

O que se observa é a adoção de uma política pública visivelmente privilegiando o acesso dos campo-grandenses aos recursos básicos de saúde, seja edificando novos postos de saúde ou pavimentando ruas do entorno; a ampliação de inúmeros benefícios coletivos, em vários setores, tais como o transporte e segurança, colaboraram com o fomento do desenvolvimento.

O fato é que, e isso não está sujeito a controvérsias, não há como oferecer a fruição de um direito para todos ao mesmo tempo. Essa dura realidade, resumida pelo princípio da reserva do economicamente

²³ O orçamento geral para o exercício de 2010, aprovado pela Lei n. 4.782, de 21 de dezembro de 2009, estimou a receita e fixou a despesa do Município de Campo Grande em R\$ 1.751.215.000,00 (um bilhão, setecentos e cinquenta e um milhões, duzentos e quinze mil reais).

possível, torna inviável a solução de fruição de direitos conferidos pela Constituição diante da realidade econômica de determinado governo. Aponta Canotilho (1991, p. 519) que:

[...] Daí a problemática dos direitos sociais que, ao contrário do que a teoria liberal defendia, não postula a abstinência estadual, antes exige uma intervenção pública estritamente necessária à realização destes direitos; a intervenção estadual é concedida não como um limite mas como um fim do Estado.

De qualquer modo, direitos sociais são direitos que dependem das políticas públicas para sua efetivação, ou seja, não se trata efetivamente de uma abstenção em face do indivíduo, mas uma ação tendente a propiciar a fruição daqueles direitos; conforme argumenta Piovesan (1992, p. 73): “Maximizar a eficácia das normas programáticas é tornar concreta a realização dos direitos e garantias fundamentais [...]”.

Como efetiva decorrência daquilo que objetivamente consignado no orçamento municipal, em contrapartida com a expectativa de arrecadação das receitas tributárias, a execução das políticas públicas voltadas à saúde do campo-grandense está àquela limitada, porque uma das características da fruição de direitos é a existência de sua viabilidade.

3 BASE CONSTITUCIONAL E NORMATIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em termos constitucionais, não só pela feição social do Direito à Saúde, ela, a saúde é entendida como um direito fundamental do ser humano e, por isso mesmo, goza de certa prevalência sobre os demais direitos igualmente sociais, sem haver, necessariamente, um tratamento legislativo unificado. É da sugestão de Asensi (2010, 33-55) que:

O direito à saúde, em virtude do seu atributo de direito fundamental, recebeu a qualificação de norma constitucional de eficácia plena, ou seja, possui força normativa suficiente

para sua incidência imediata e independente de providência normativa ulterior para sua aplicação.

Em termos de técnica legislativa, o tema saúde foi tratado pulverizadamente ao longo do texto constitucional vigente, preferindo o legislador não encapsular a matéria sob um único título, a técnica revelou-se mais adequada para a realidade social brasileira. A modernidade do texto constitucional brasileiro decorre da leitura sistêmica que o exegeta terá de realizar para compreender o alcance e os limites desse tema. Para o legislador não havia como dissociar a saúde da dignidade ou da própria vida dos brasileiros. E, continua nesse sentido Asensi (2010, p. 33-55) que:

O direito à saúde ainda se constitui como clausula petrea¹ no âmbito constitucional, uma vez que, em virtude de sua associação direta com o direito à vida, não pode ser excluído do resguardo que lhe foi alçado pela Carta Constitucional.

Não há como se reconhecer algum aspecto de vida digna que não corresponda essencialmente à presença de saúde física, mental ou espiritual do indivíduo. Todos esses estados físicos são inerentes a qualquer ser humano, independente de sua condição social, familiar ou jurídica.

Sob esse viés, não carece detalhar o instituto saúde em inúmeros dispositivos legais, bastando evidenciar sua importância desde logo. Exemplo disso encontra-se no Art. 5º da CRFB quando há previsão expressa de garantia à vida.²⁴ Ora, sendo exortado ao Estado a dar garantia da vida aos brasileiros e estrangeiros residentes no País, nela está incluído, logicamente, o necessário para que a vida de qualquer um, e sob qualquer aspecto, não sofra limitação, ou ocorrendo eventual limitação, esta seja a de menor impacto possível.

O próximo subitem aprofunda o aspecto obrigacional da assistência farmacêutica enquanto política pública, seus limites fundantes e sua estrutura legal.

²⁴ Art. 5º Todos são iguais perante a lei [...] garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida [...].

3.1 O DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA LEGISLAÇÃO

A saúde, quando compreendida como uma aspiração ou ideal do ser humano, permite que ao Estado adote providencias para a sua viabilidade, o que se chama de política pública. Tal politica pública encontra respaldo na máxima de que o Estado somente existe em função de seus constituintes numa relação de interdependência²⁵.

²⁵ Direitos dos Pacientes, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93 - art.8º e nº74 de 04/05/94:

- 1) O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, pôr parte de todos os profissionais de saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.
- 2) O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.
- 3) O paciente tem direito a receber do funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar.
- 4) O paciente tem direito a identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo.
- 5) O paciente tem direito a consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos
- 6) O paciente tem direito de exigir que todo o material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo normas de higiene e prevenção.
- 7) O paciente tem direito de receber explicações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório.
- 8) O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.
- 9) O paciente tem direito a ser esclarecido se o tratamento ou o diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alteração das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento da sua patologia.
- 10) O paciente tem direito de consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis.
- 11) O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticas a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.
- 12) O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, pôr decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.
- 13) O paciente tem o direito de ter seu prontuário médico elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença, raciocínio clínico, exames, conduta terapêutica e demais relatórios e anotações clínicas.
- 14) O paciente tem direito a ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificado com o nome do profissional, de saúde e seu registro no respectivo Conselho Profissional, de forma clara e legível. [...]

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde brasileira (LOS) complementa o texto constitucional e fornece o referencial normativo para a compreensão do alcance das políticas públicas do Estado brasileiro.

Esta lei contempla o aspecto territorial, circunscrevendo seu alcance ao território brasileiro, inclusive o juridicamente destacado, como embaixadas, navios e aeronaves civis em trânsito no território brasileiro, provenientes ou não de portos ou aeroportos nacionais; assim como, navios e aeronaves militares onde quer que se encontrem. Assim afirma o Ministério da Saúde (2011, p. 1206-7):

Sobre a organização do SUS, o decreto estabelece as Regiões de Saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada.

Também o texto do normativo retro indicado estabelece quais as ações esperadas, quando determina ser dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

A proposta legislativa teve por finalidade precípua a regulamentação do texto constitucional e, de forma razoável, instrumentalizar os órgãos de controle quanto à execução dos fins constitucionais da promoção à saúde. Sua característica principal é a literalidade de seus comandos e a presunção de legitimidade dos órgãos executores.

O próximo subitem avalia o texto constitucional, seus comandos normativos, opondo-se ao entendimento de que se trate de norma programática.

3.2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O ARTIGO 196 E SEGUINTES DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Quando o legislador tratou da Ordem Social por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, profetizou que a seguridade social só é efetivada pela ação integrada dos Poderes Públicos e da sociedade. A parceria Estado-Sociedade, por essas ações integradas, cujo texto constitucional projeta, demanda o custeio e o empenho de verbas efetivamente arrecadadas.

[...] Considerando especialmente a essencialidade da participação popular para a compreensão do direito à saúde e aproveitando a organização federativa do Estado brasileiro, a municipalização dos serviços de saúde responde idealmente à necessidade de garantia do direito à saúde. Com efeito, apenas a comunidade é capaz de definir a extensão do conceito de saúde e delimitar o alcance da liberdade e o da igualdade que, interagindo com seu nível de desenvolvimento, fundamentam seu direito à saúde (DALLARI, 1988, p. 57-63).

A comunidade que pretenda participar ativamente do próprio desenvolvimento gera competências, habilidades e capacidades, sendo oportuna a facilitação do modelo de gestão apresentada em outras comunidades, exceto naquelas que o modelo empregado tenha sido primitivamente exógeno.

Afirmar que a saúde é direito de todos, conforme se lê no Art. 196²⁶, não garante a existência de recursos econômicos, humanos ou tecnológicos passíveis de utilização por todos.

É necessário estabelecer critérios para o uso racional desses recursos, não significando a sonegação de qualquer deles aos que, efetivamente, necessitem. Ao mesmo tempo, as ações e serviços na área

²⁶ Art. 196. 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.

da saúde, gozam do *status* de relevância pública, como se lê no Art. 197²⁷, da CRFB.

São ações e serviços essenciais, cujo funcionamento não pode ser embarçado, ainda que fundado em força maior. Por isso mesmo, o texto constitucional prevê controle e fiscalização na condução desses recursos.

Com efeito, tornar a saúde um direito universal traz avanços e, paralelamente, novos desafios para sua implementação e efetivação. Mais precisamente, na medida em que a saúde é um direito de todos, ou seja, de mais de 180 milhões de brasileiros, surgem desafios e questões sobre como tornar este direito alcançável e exercido por todos de forma capilar; ou, mais propriamente, como constituir um arranjo de recursos e investimentos que torne as ações em saúde uma prerrogativa efetiva de todos. Isso se complexifica ainda mais na medida em que, no Brasil, a efetivação da saúde é de competência concorrencial, ou seja, se constitui simultaneamente como um dever para os Municípios, os Estados e a União (ASENSI, 2010, p.33-55).

Esse serviço também não pode ser realizado de maneira descontinuada, na verdade prevê a Constituição brasileira uma administração hierarquizada, Art. 198²⁸. Como observa Bliacheriene e Santos (2010, p.49):

Impõem-se ao Estado, qualquer que seja a sua fisionomia (burocrático, neoliberal, etc.), erguer-se do marasmo, afastar-se de caminhos desencontrados, para afirmar a condução dos negócios públicos longe do fisiologismo, do desperdício, do corporativismo, da falta de investimentos, da corrupção, meles daninhos aqui ou em qualquer outro lugar. [...] Afinal, diz (sic.) o art. 1º da Constituição Federal que, dentre outros, são fundamentos da República Federativa do Brasil “a cidadania” e “a dignidade da pessoa humana”.

A disposição legislativa faculta à iniciativa privada a atuação na promoção de assistência à saúde, autorizando que a iniciativa privada, muitas vezes detentora de *know-how* na área médica, exerça suas

²⁷ Art. 197 – São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

²⁸ Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]

atividades de maneira integrada às ações disponibilizadas pelo Estado, cobrindo maior espectro das necessidades.

O próximo subitem estrutura-se no viés da legislação que instituiu o Sistema Único de Saúde, suas propostas para o fomento de políticas públicas e princípios correlatos.

3.3 LEI nº 8.080/90: DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Os princípios gerais do SUS, primeiramente tratados pela Constituição Federal, foram regulamentados na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde brasileira (LOS).

O SUS configura a política de saúde brasileira como um direito de todos de forma indistinta, que possui não somente regras formais de organização, mas também princípios jurídicos que orientam seu desenvolvimento, tais como integralidade, descentralização, participação, universalidade, etc. Admitiu-se que os princípios serviriam como guias para as ações em saúde, de modo a orientarem elementos para a constituição de uma ação integral e, ao mesmo tempo, efetiva (ASENSI, 2010, p 33-55).

Compreendida como um Programa de Estado para as políticas públicas de saúde, ou para esse fim, quis o legislador vincular o gestor a rol de princípios éticos e organizacionais, independentemente da parcela partidária que o elegeu. Para Santos (2008, p.115-130):

A reforma do sistema único de saúde iniciada pela implantação do SUS teve, como sustentação, os princípios da reforma democrática do Estado articulados na década de 1980.

O Brasil não se caracteriza como uma autocracia ou sob o governo de uma pessoa só, alheia ao império das leis, mas uma democracia, cuja regra vigente é a vontade da maioria, respeitados os direitos das minorias.

Marco da Reforma Sanitária, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi defendida por profissionais da saúde e por movimentos populares que percebiam na sua criação a possibilidade de concretização do direito universal à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 1206-7).

Dentre os princípios ético-políticos estão à universalidade do acesso, esta entendida como a expressa garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, independente de sua condição econômica, em todos os níveis de assistência e sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Ainda, a integralidade da atenção, como um conjunto operativo articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, abrangendo os mesmos parâmetros da universalidade de acesso ao sistema.

Igualmente presente a equidade, significando a igualdade para as ações voltadas para efetivação; e a participação social, vinculando o direito da população de participar na gestão das políticas públicas de forma pessoal e efetiva, caracterizado pela apropriação das capacidades, habilidades e competência essencialmente necessárias ao desenvolvimento endógeno planejado e baseado na corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na promoção da saúde.

Esclarecendo o conteúdo do direito à saúde que o município reconhece e deve garantir será necessário, então, dispor-se de mecanismos que assegurem sua responsabilização em caso de ofensa ao direito protegido. (DALLARI, 1988. p. 57-63)

Complementando os princípios ético-políticos integra o legislador, os princípios voltados à organização do SUS das redes e capilaridades circunscritas aos comprometimentos nos diferentes níveis do Estado brasileiro visando o bem-estar da população. A descentralização político-administrativa, que atribui a cada esfera de governo, limites e responsabilidades próprias; da hierarquização e a regionalização da gestão, como fator de organização territorial e populacional; e da transversalidade, que vincula as políticas públicas, programas e ações de saúde.

O direito à saúde, enquanto direito fundamental, se insere na categoria dos chamados direitos de titularidade coletiva. Em virtude da natureza desses direitos, no Brasil consolidou-se o que comumente se denomina de *litigância de interesse público*, que comporta a ideia de que os direitos não se restringem às meras partes individuais, na medida em que são de titularidade de grupos e coletividades (ASENSI, 2010, p. 33-55).

As diretrizes e princípios veiculados pela Lei Orgânica da Saúde brasileira apresentam um programa de Estado para a política pública da saúde, porque não admite alterações substanciais por ocasião da troca de chefe do executivo ou modificação legislativa, exceto se observados os princípios propostos.

3.4 A IMPOSSIBILIDADE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS SE SOBREPOREM À CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O Direito à Saúde, assim como o direito à vida são expressos no texto constitucional e destinam-se a todos, inclusive ao Estado, que deve dar efetividade a esses direitos, não só porque expressos, mas porque fundamentais.

Há direitos inscritos na Constituição Federal que não dependem de quaisquer ações por parte de terceiros, como o da dignidade humana e o voto. Contudo, esses direitos quando afetados pela omissão, ou negligência, seja do Estado ou por parte de outros, as graves consequências serão permanentes.

O direito fundamental à saúde não implica na oferta de cura a custa de limitação corpórea ou risco de vida para o paciente. Da mesma forma, o tratamento que lhe for prescrito não poderá acarretar esses abalos.

O que se pondera nessa relação interpessoal é o fato de que há certos procedimentos cientificamente testados que compõem a plêiade de

tratamentos disponíveis para todos os usuários do SUS, a isso se dá o nome de Protocolos Clínicos. Não que isso signifique ou queira significar, que tais procedimentos sejam aplicáveis para todos de maneira padronizada ou uniforme, mas que estão acessíveis. No entanto, em que pesem sua científicidade, tais protocolos não podem acarretar violação a quaisquer outros princípios constitucionais e, por isso mesmo, quando empregados de maneira imprópria ou abusivamente a vítima poderá requerer a integral reparação.

O que se vê nos consultórios públicos ou privados é a tomada de decisão quanto ao tratamento entre paciente-médico pautada na ética e aplicação correta da tecnologia visando o restabelecimento da saúde. Mas, algumas vezes, ocorre exatamente o oposto e, nesses casos, as consequências, geralmente, acabam em demandas judiciais, nem sempre solucionadas em prol do paciente/consumidor.

Qualquer Protocolo Clínico não deve ser imposto ao paciente porque este não pode abrir mão de seus direitos, que são indisponíveis para si.

A violação dessa premissa vulnera a constitucionalidade das ações comportamentais, ensejando a cessação imediata por ordem judicial ou, em caso de dano, a reparação. Todo e qualquer tratamento oferecido deve observar essas regras e adequar-se às mesmas, visando oferecer ao usuário todos os meios para solver seu problema de saúde, evitando agravos desnecessários ou gastos injustificados, visto que o custo, como dito antes, é compartilhado entre Estado-sociedade.

3.5 CONSTITUIÇÃO DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPERSÃO EXCEPCIONAL – CMDE

Há medicamentos que devido seu elevado custo não são prontamente disponibilizados pelo SUS, de sorte que, em algumas

situações, o usuário que demonstre necessitar deles, recorre ao Judiciário para pleitear o gozo de um direito fundamental, supostamente violado pelo Estado que lhe negara o tratamento.

A premissa é a de que há prova de necessidade e possibilidade de fornecimento pelo Estado para que o pedido seja acatado e a ordem judicial seja efetivamente acatada pelo ente estatal requerido.

A segurança de uma decisão justa implica considerações acerca do Poder local. Em situações ideais a justiça do julgamento só pode ser atingida quando a própria comunidade aplica a lei ao caso concreto (DALLARI, 1988. p. 57-63).

A necessidade de obter um determinado fármaco ou tratamento não disponibilizado na rede deve ser apenas, a premissa inicial avaliada para que o pedido seja atendido pelo Poder Judiciário. Neste caso, também será necessária a demonstração da adequação no procedimento para se estabelecer os critérios para a atenção da saúde do usuário-reclamante.

Portanto, qualquer esforço para assegurar o direito à saúde deve, necessariamente, prever mecanismos acessíveis e ágeis de responsabilização formal. Isto é, apenas uma estrutura judiciária que possibilite, efetivamente, o acesso da população à justiça, e a rapidez na obtenção da resposta jurídica permite o controle popular relativo ao direito à saúde (DALLARI, 1988. p. 57-63).

Não basta que o indivíduo esteja sem saúde, é preciso que o meio de cura seja cientificamente ajustado, juridicamente aceito no território brasileiro e que o custo também seja conhecido, como observam Bliacheriene e Santos (2010, p.147):

Toda tecnologia em saúde, incluindo os fármacos, só deveria ser aprovada após o estabelecimento de seu perfil de segurança, eficácia e qualidade, como primeira etapa. Somente após a observação desse aspecto é que os estudos farmacoeconômicos devem ser aplicados, como segunda etapa, portanto a aprovação para fins comerciais de qualquer medicamento, bem como qualquer outro produto para a saúde, deveria passar pelas duas etapas referidas, perseguindo-se padrões desejáveis em se tratando de bem destinado ao restabelecimento e manutenção da saúde das pessoas.

O Ministério da Saúde por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece os requisitos para que um fármaco ou tratamento tenha curso no Brasil. Em outras linhas, é preciso que o tratamento seja reconhecido como eficaz pela ANVISA e que esta admita formalmente sua aplicação no território nacional.

Por outro lado, é preciso conjugar o reconhecimento governamental do tratamento com a adequação ao caso concreto, ou seja, é preciso que o médico, devidamente habilitado naquela especialidade, lhe prescreva esse tratamento de forma a justificar o procedimento. Por fim, será preciso provar a inexistência de motivo justificante pelo qual esse tratamento lhe foi negado pelo SUS, sem o que, não haverá justa causa para promover qualquer demanda judicial.

Quando a população tiver a certeza de um julgamento justo, de nenhum prejuízo material ou moral por ter acionado a máquina judiciária e acreditar que a solução virá em tempo de corrigir a situação de injustiça questionada, ela promoverá a responsabilização do município pelo seu direito à saúde. (DALLARI, 1988. p. 57-63).

Ainda, vez alcançada à sedimentação das decisões obtidas, o interessado deverá fazer valer seu direito seguindo e acompanhando a entrega efetiva dos medicamentos, conforme a solicitação atendida e submeter-se a constante acompanhamento para ajustar, caso necessário, o conteúdo daquela.

Essa fase posterior, própria das execuções de título judicial, é regulamentada no Código de Processo Civil, cuja característica mais evidente é a obrigatoriedade na observância do comando judicial e a sua inafastabilidade, cabendo às partes respeitá-la.

No capítulo seguinte propõe-se mostrar a importância das decisões judiciais para o exercício para uma cidadania responsável e o papel que o Judiciário cumpre no cenário organizacional do Estado.

CAPÍTULO 3

O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO: O IMPACTO ECONÔMICO NAS DECISÕES CONTRÁRIAS AOS MUNICÍPIOS EM MATÉRIA DE SAÚDE

Este capítulo apresenta referencial conceitual que primeiramente identifica e posteriormente analisa o impacto das decisões judiciais contrárias ao Município de Campo Grande (MS) em matéria de Saúde, ampliando a base para a detecção dos fatores que promovem limitações ao Desenvolvimento Local.

1 SAÚDE, A TUTELA DE URGÊNCIA E EFETIVIDADE DO PROCESSO

Conforme visto nos capítulos precedentes, o bem da vida desejado por alguém, de quando em vez, só é alcançado mediante o ingresso de um terceiro, o Poder Judiciário, que o torna exequível por meio da força de sua decisão. Para Ferraz (2004. p.105):

Seria bobo (silly) discutir se juízes possuem *expertise* técnica para fazer amplas decisões alocativas envolvidas na determinação do conteúdo dos direitos sociais no tipo caso que imaginamos. Ninguém tem. O problema real parece residir, consequentemente, não na incapacidade do processo adjudicativo para enfrentar problemas policênicos, mas na capacidade de qualquer procedimento. Como vai qualquer instituição (tribunais, parlamento, executivo, agências reguladoras etc.) determinar qual conjunto de tratamentos médicos, educação, políticas de moradia, distribuição de alimentos etc. é necessário para garantir direitos sociais? Em outras palavras, é a grande intratabilidade dessas questões envolvendo direitos sociais que torna virtualmente impossível para qualquer processo (adjudicativo, legislativo, administrativo) definir seu conteúdo preciso.

Esta importante função do Estado²⁹, dizer o direito, que é exercida pelo Poder Judiciário, substitui a imposição da força privada para solucionar os problemas, aplicando a lei ao caso concreto.

Diante de tal situação é que o estudo e a sistematização das tutelas específicas e de urgência, além de outros mecanismos jurídico-processuais aptos à garantia da eficácia das decisões judiciais asseguratórias do direito à saúde, se torna extremamente importante, pois o operador do direito e mesmo o jurisdicionado poderá dispor de material de fácil consulta para a escolha do melhor caminho a seguir (BRANDÃO, 2006. p.10).

É atribuição do direito processual moderno ajustar uma composição jurídica diante do litígio e retirar dos particulares a possibilidade de fazer justiça com as próprias mãos. Esta atividade substitutiva é, em síntese, uma função do Estado moderno, que organizado normativamente possibilita a vida social, uma característica adquirida pelos seres humanos quando deliberaram viver em grupo.

Trata-se de um indicativo de evolução social quando o Estado assume o papel de dizer o que seja o Direito, eliminando o uso arbitrário das próprias razões pela parte mais forte, que no passado assim resolia quaisquer conflitos. Todavia, nem sempre a solução adotada pelo Estado é a mais ajustada para a causa, ou, em alguns casos, há a provocação de maior ou menor impacto social de suas decisões.

[...] o acesso à Justiça no Brasil, um direito fundamental constitucionalmente garantido, é restrito a uma parcela pequena da população, o que, consequentemente, faz do Judiciário uma instituição em grande parte excludente para os mais pobres também em relação à tutela da saúde. Além disso, a forma como os juízes decidem questões envolvendo direito à saúde no Brasil ignora diversos aspectos importantes para uma política pública, não dialoga com os outros poderes e, por isso, não só colabora pouco para a melhora nas políticas de saúde para toda a população, como possivelmente traz inúmeras dificuldades para a gestão da política (WANG, 2009, p.41).

²⁹ [...] Os hospitais, clínicas e casas de saúde devem garantir o fornecimento de um serviço sem defeito. Os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviço, enquadrando-se no art. 14 do CDC, portanto, respondem objetivamente pelos danos causados aos pacientes. Ocorrendo, pois, um acidente de consumo causado por médico, o fornecedor deve responder de forma solidária pelo simples fato de ter lançado no mercado um serviço defeituoso [...] (TJDF, 2007, p. 125).

No atual estágio jurídico brasileiro a tutela de urgência tem ganhado relevo no plano processual porque casos há que é necessário um pronto atendimento jurisdicional, porque do contrário o próprio direito pode perecer ante a demora. Além disso, o próprio acesso à justiça, consagrado no texto constitucional, evoca o princípio da urgência da tutela.

Um orçamento público, quando não atende aos preceitos da Constituição, pode e deve ser corrigido mediante alteração, logicamente com a devida condenação do Poder Público para a prestação de determinado serviço público básico, ou o pagamento de serviço privado (BRANDÃO, 2006, p. 28).

Mas o Direito não prevê a intervenção automática do Poder Judiciário sem provocação e, portanto, incumbe às partes dar início ao processo mediante petição ou formalização de um pedido perante a autoridade judiciária competente, nos exatos termos do Art.128 do Código de Processo Civil brasileiro (CPC)³⁰.

A crise atual na saúde, reveladora de que o Estado não está conseguindo atender às necessidades básicas relacionadas a este direito, é considerada um dos mais graves problemas atuais do Brasil. Diariamente, os meios de comunicação têm noticiado às carências nesta área (KRÄMER, 2011, p. 3).

Essa formalização burocrática, mas essencialmente necessária, inclui o manejo de argumentos sólidos sobre a necessidade e utilidade da medida requerida, sem o que, o Poder Judiciário não poderá sequer avaliar sobre a concessão de alguma liminar, ou adotar medida antecipatória.

É terminologia dada pelo legislador, para justificar a antecipação do pedido dessa natureza: “prova inequívoca da verossimilhança” e “fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação” (Art. 273, *caput* e inciso I, do CPC); “prova inequívoca da verossimilhança” e “abuso do direito de defesa ou manifesto caráter protelatório” (Art. 273, *caput* e inciso II, do CPC); “relevância do fundamento da demanda” e “justificado receio de ineficácia do provimento final” (Art. 461, § 3º, do CPC); “fundado receio de que uma parte, antes do julgamento da lide, cause ao direito da outra lesão grave e de difícil reparação” (Art. 798 do CPC); “perigo de

³⁰ Art. 128. O juiz decidirá a lide nos limites em que foi proposta, sendo-lhe defeso conhecer de questões, não suscitadas, a cujo respeito a lei exige a iniciativa da parte.

lesão grave e de difícil reparação” e “relevante fundamentação do recurso” (Art. 558, do CPC) dentre outros, evoca o juízo de ponderação entre a plausibilidade do alegado e do perigo da demora na adoção da medida requerida.

1.1 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MEDIANTE INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO: CRITÉRIOS

O Estado brasileiro detém o poder de dizer o direito que o exerce por agente político a ele pertencente, o magistrado, cuja formação e ingresso na carreira mediante concurso público de provas e títulos, após comprovar ser portador de diploma de bacharel em direito e três anos de prática comprovada. A atividade jurisdicional, como dito, é essencialmente substitutiva, vez que as partes em conflito, segundo as regras normativas, transferem a composição daquele ao Estado que o faz, igualmente, respeitando as regras vigentes sobre o assunto de interesse.

Partindo da premissa de que o direito à saúde é dever do Estado, verdadeiro vínculo obrigacional legal entre o Estado-devedor e o cidadão-credor, é permitido a este exigir que o Poder Público seja impelido, pela via judiciária se necessário, a realizar prestações materiais positivas, como atendimento médico-hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames, dentre outros (BRANDÃO, 2006, p. 28).

Em se tratando do direito constitucional à saúde, logrado êxito em demonstrar que o Estado negou ou negligenciou na sua tarefa, o provimento jurisdicional não deverá ser outro senão o de garantir o direito violado, ainda que a coletividade suporte o ônus. A ponderação que se faz num processo dessa natureza é sobre a possibilidade e a necessidade de se movimentar a maquina judicial para fazer valer algum direito obstado pelo devedor, neste caso, o Estado.

A judicialização da saúde tem ocorrido com intensidade cada vez maior no Brasil, o que tem gerado impactos econômicos bastante significativos nas finanças públicas. O gasto público, por exemplo, com compra de medicamentos ordenados por via judicial tem crescido muito recentemente, e seus valores estão bem longe de serem inexpressivos (WANG, 2009. p. 8).

A coletividade é representada por alguém eleito periodicamente pelo voto popular, secreto e universal, e sua tarefa é, ao exercer um mandato temporário, prosseguir ou criar políticas públicas de interesse geral, ou garantir o cumprimento desse papel. Segundo Viola (2006, p. 23):

O Estado do bem-estar social invoca a necessidade de assegurar igualdade material, desviando-se da tutela formal, e demanda prestações estatais que criam pré-condições para o exercício das liberdades. Nesse sentido, o Estado social relaciona-se com a justiça distributiva que deve conduzir a aplicação das prestações estatais.

Nesse passo, ultrapassada qualquer barreira processual quanto à demonstração de um direito violado, o papel do Poder Judiciário é aplicar a norma legal ou interpretá-la, restabelecendo o equilíbrio social, mediante outorga de sentença, cujo teor deve ser respeitado por todos, segundo as regras processuais, inclusive pelo Poder Público e o próprio Estado.³¹

1.1.1 A indústria farmacêutica e seu papel no tratamento de doenças graves

A teoria de empresa condiciona o lucro como finalidade essencial da atividade empresarial. Assim sendo, o papel da indústria, que visa lucro como finalidade, é produzir e fazer circular sua mercadoria, regulando a demanda e a oferta por determinado bem ou serviço.

A demanda por medicamento é fator que causa forte impacto no orçamento familiar, justamente porque o fármaco é indispensável para o

³¹ Isso é identificado como Jurisdição, uma das atividades típicas do Estado brasileiro que, juntamente com o Legislativo e o Executivo, formam a estrutura orgânica da República Federativa do Brasil.

tratamento das doenças conhecidas. De sorte que a demanda pelo produto farmacêutico é inversamente proporcional ao acervo de indicações diagnósticas.

Cabe ressaltar, finalmente, que áreas estratégicas, de que é exemplo relevante a vigilância sanitária, cujas atribuições configuram funções típicas e exclusivas de Estado, serão objeto de enfoque particular, haja vista a crônica carência de pessoal capacitado na área, nas três esferas de gestão do SUS, o que exigirá, por parte dos gestores, estudos e medidas concretas voltadas para a recomposição e ou complementação adequada de quadros de pessoal especializado para fazer frente às responsabilidades constitucionalmente definidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 21).

De fato, a ciência farmacêutica evolui conforme surgem novas doenças, mas não se pode afirmar que o tratamento destinado à cura de determinada doença não seja alcançada com o emprego de fármaco ou procedimento destinado a outro.

Na realidade, com o tempo são alcançados inúmeros resultados que, supostamente, confirmam a sua finalidade e/ou a refutam. A contribuição científica é sempre causadora do progresso, ainda que hajam certos protocolos a serem seguidos para validar seus resultados.

Em uma síntese apertada, a indústria farmacêutica gasta bilhões para o desenvolvimento de uma cura específica. Porém, pode alcançar a solução de outros problemas médicos de maneira reflexa, antecipando a pesquisa de novos fármacos ou protocolos.

O processo para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos fundamenta-se no cumprimento da regulamentação sanitária, destacando-se as atividades de inspeção e fiscalização, com as quais é feita a verificação regular e sistemática. Essas atividades, coordenadas em âmbito nacional pela Secretaria de Vigilância Sanitária, serão efetivadas mediante ações próprias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no cumprimento dos regulamentos concernentes às boas práticas de fabricação. Essa sistemática permitirá a concretização dos preceitos estabelecidos na Lei n.º 8.080/90 e em legislações complementares (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2001, p. 19).

É justamente esse o aspecto essencial do papel da indústria farmacêutica, o investimento cada vez maior em pesquisa e desenvolvimento de novos compostos servíveis para a cura de determinada condição patológica, sem perder o foco no lucro.

Esta ponderação lucro-pesquisa leva a indústria farmacêutica a buscar o resultado econômico onde quer que possa aplicar seus protocolos clínicos. No caminho de um produto novo, o mercado é o fator preponderante e o tempo que representará para que se obtenha o lucro esperado idem.

A organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos terá por base a implementação do Sistema referido quanto às questões relativas a medicamentos. Nesse sentido, faz-se necessário desenvolver processo de reestruturação da área de vigilância sanitária na esfera federal, visando, especialmente, a sua revitalização, a flexibilização de procedimentos e a busca por maior consistência técnico-científica no estabelecimento das bases de sua intervenção, o que poderá ser viabilizado, por exemplo, mediante a composição de grupos assessores integrados por representações de diferentes setores, como a academia, os serviços e o setor privado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 25).

Por isso, um país que não disponha de uma legislação restritiva poderá apresentar maior fator de desenvolvimento medicamentoso, devido à sujeição mais ampla da população aos efeitos daquele produto.

A oferta de medicamentos está intrinsecamente relacionada com a pesquisa e o desenvolvimento, os quais, por sua vez, encerram aspectos relativos à estrutura e ao perfil industrial no Brasil, composto por três segmentos de produção: nacional público, nacional privado e de empresas de capital transnacional no setor, este último predominante no País. Caberá ao Ministério da Saúde, por intermédio do órgão responsável pela implementação da Política de Ciência e Tecnologia, estimular uma maior articulação das instituições de pesquisas e das universidades com o setor produtivo, a partir do estabelecimento de prioridades (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2001, p. 18).

Os estudos científicos sobre determinado aspecto ficam várias décadas atrasados por conta do maior rigor da legislação quanto ao estudo e aplicação dos fármacos em humanos. Tal descompasso não deixa de ser

mais negativo quando se observam resultados promissores em países menos desenvolvidos.

1.1.2 Medicamentos genéricos e os comerciais: enquadramento jurídico pelo SUS

O medicamento genérico é aquele que sofreu a quebra de sua patente pelo poder público que, visando o bem estar local, adota essa medida para produzir o mesmo fármaco a um custo mais reduzido e assim torná-lo acessível aos seus. De Plácido e Silva (2002³²) explica:

Medicamentum, derivado do latim, é aplicado vulgarmente para designar o remédio utilizado para a cura das enfermidades, ou para aliviar as dores. E, assim, tanto designa os preparados ou produtos que já se encontram prontos nas farmácias, como os remédios aviados pelos farmacêuticos, em obediência às receitas médicas. Distinguem-se, dizendo-se medicamento preparado e medicamento aviado. O primeiro é produto de laboratório. O segundo, feito na farmácia, conforme prescrição médica, formulada na receita. Os medicamentos preparados dizem-se, tecnicamente, especialidades farmacêuticas. E sob essa denominação são classificados pelas leis fiscais. O suprimento de medicamentos às pessoas, quando necessário, inclui-se na manutenção ou assistência que lhes é devida por aqueles que estão obrigados a ela.

A atuação do poder público em identificar as necessidades da população e buscar o entendimento com o setor empresarial para o fim e efeito de suprir as necessidades, de longe passou a ser tratada como política pública ou de governo. Entretanto, a política pública não é só pertinente quanto à reação diante de uma necessidade que se apresente contemporânea, ao contrário, é proativa e dinâmica, tendo em vista que as necessidades humanas estão em constante evolução.

³² [Verbete: **Medicamento**].

É fato que a sociedade quanto mais tecnológica ou integrada à modernidade acaba por desenvolver uma série de outros e novos sintomas físicos que podem se traduzir como um mal à saúde coletiva.

O stress é um exemplo de sintoma coletivo intimamente ligado à vida tecnológica ou moderna, sempre atribuída pela pressa e sempre preocupada com o tempo para a execução das tarefas, na maioria das vezes, insuficiente.

Esse cenário não pode ser subestimado pelo agente público detentor do poder. Deve ser tratado com seriedade e eficácia, nos termos do “*caput*” do Art. 37 da CFRB, cuja essência se resume em atender a necessidade geral com o mínimo de dispêndio dos recursos de que dispõe.

Ademais, o direito à saúde está intimamente vinculado ao direito à vida, à integridade corporal e à psique, possuindo caráter extrapatrimonial. Destarte, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor não há como voltar ao *statu quo ante*, de modo que as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória, as quais vêm conjugadas com técnica mandamental consistente na emissão de ordem de fazer ou não fazer (BRANDÃO, 2006, p.33).

A característica aqui é a previsibilidade das necessidades gerais e a eficaz busca por mecanismos próprios e tendentes a supri-las, inclusive mitigando o direito à propriedade intelectual que envolve a pesquisa e o comércio de medicamentos e a sua disponibilização.

O comércio de medicamentos mobiliza um enorme volume de recursos econômicos e, nos termos da CFRB não é monopólio do Estado explorar esse mercado.

Dessa forma, o Estado brasileiro somente intervém no domínio econômico quando autorizado legalmente, seja para restabelecer o fornecimento de determinado insumo; ou seja, para mitigar o direito à exploração econômica para fins de viabilizar o acesso, mediante o fabrico mais econômico daquele insumo. Portanto, encontra limite o Estado brasileiro na própria legislação quando tenciona intervir no domínio

econômico; e ao mesmo tempo não encontra limites quando pondera o mercado em relação aos direitos fundamentais das pessoas.

Em outras linhas, o Estado pode intervir no mercado para fazer com que determinado fármaco seja disponibilizado, seja obrigando seu regular fornecimento pela indústria, seja pela apropriação compulsória da manufatura destes insumos com o fim de fornecê-los diretamente aos brasileiros.

1.1.3 O papel da perícia e da assistência no processo contencioso

O Estado, um ente com estrutura organizada e voltada a resolução dos interesses públicos, estabelece regras de conduta, a que se denomina de leis, cuja essência é possibilitar a vida em grupo. No entanto, há situações em que se é instado a demandar contra o próximo ou contra o próprio Estado que é feito por meio de um processo.

O Poder Judiciário é o encarregado de tornar efetiva a aplicação da lei ao caso concreto, ou de dizer qual a melhor interpretação legal. Mas não faz isso de maneira desorganizada ou aleatória, segue um padrão ou sistema ordenado de atos que se desenvolvem em ambiente permeado por diversos princípios jurídicos, dentre eles o contraditório e da ampla defesa.

Os princípios regentes do processo sinalizam com sua influência o caminho a ser percorrido pelos contendores para apuração da verdade processual ou a ciência da correta aplicação da lei. Nesse passo, um processo se desenvolve regularmente conforme não viole quaisquer princípios que o torne injusto ou inadequado.

O devido processo legal é o objetivo perseguido pelo Estado e uma garantia para o sistema que seja fundado em um Estado Democrático de Direito. Sem ele, não há garantias efetivas de outorga de um direito, ou não há qualquer resquício de democracia social na aplicação da lei.

Porém, há situações em que o agente político não possui a formação necessária para concluir determinada tarefa e lança mão de profissionais qualificados para auxiliá-lo. Esses profissionais chamados para colaborar são os peritos ou *experts* em suas áreas e, conforme as regras processuais vigentes, inclusive para garantia das partes, emitem suas opiniões ou pareceres e, desta forma, auxiliam o Estado na tarefa da jurisdição.

Essa atividade processual é desenvolvida conforme as regras e princípios processuais que contemplam o devido processo legal e que, por sua vez, tornam possível ao Estado dizer o direito violado e quem o violou.

Nos casos que envolvem o Direito à Saúde, muitas vezes são convocados médicos ou profissionais do setor para emitirem suas opiniões sobre determinada situação, cuja formação não possui o magistrado. Nesses casos, após a manifestação desses peritos o magistrado terá condições para efetivar a tutela jurisdicional de maneira adequada.

A importância da perícia se revela em sua inteireza quando se constata a necessidade e importância dessa colaboração processual, muitas vezes necessária para adequar o pedido formulado ou quanto este guarde conflito entre os protocolos clínicos adotados pelo Estado.

Protocolos clínicos são instrumentos de referência adotados pelos profissionais da saúde para o tratamento ou prevenção de doenças ou condições excepcionais de funcionamento do corpo humano. Esses protocolos são aceitos e adotados porque cientificamente testados.

O conflito entre os protocolos clínicos e a situação específica de alguém pode levar o Poder Judiciário a se manifestar sobre a aplicação ou não daquele; outorgar determinado volume de recursos para a possível solução médica; ou, ainda, negar o pedido.

Todas essas soluções passam, necessariamente, por um momento processual, a instrução, na qual as partes apresentam suas

provas e argumentos jurídicos, visando convencer o magistrado do acerto ou não do pedido formulado.

O magistrado, muitas vezes, lança mão daqueles peritos para auxiliá-lo na tarefa, todavia, não estando vinculado a essas opiniões. Na verdade o magistrado poderá convocar peritos antes mesmo de tomar quaisquer decisões cautelares, ou seja, em fase muito precoce da demanda judicial.

O Poder Judiciário dispõe de uma equipe profissional destinada a analisar os pedidos de urgência médica e orientar os magistrados na tomada de decisões liminares. Essa equipe de profissionais da saúde seria composta de elementos indicados pela União, Estado e Municípios, além do Conselho Regional de Medicina e sociedade civil, porém, não é adotada em todos os locais e não está disponível a todos os magistrados brasileiros.

O próximo subitem percorre a polemica gestão judicial revelada através de suas decisões em face do SUS que afirmam sua obediência aos ditames legais.

1.2 O IMPACTO ECONÔMICO DAS DECISÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO O SUS

As decisões tomadas por quaisquer dos poderes implicam direta ou indiretamente no comprometimento dos objetivos da República Federativa do Brasil, em especial quanto aos incisos II e IV do Art. 3º da CRFB.³³ E, ainda que cada ente possa estabelecer metas e planos para o dispêndio dos recursos gerais disponíveis, o faz segundo regras, algumas traçadas pela própria Constituição e em leis complementares ou ordinárias.

³³ Art. 3º [...] I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Portanto, quando o juiz concede um medicamento ou tratamento médico, ele estaria colocando sua vontade acima da vontade da maioria manifestada eleitoralmente, funcionando como uma espécie de ponto de voto a decisões tomadas por representantes dessa maioria (WANG, 2009. p.16).

O aspecto comum a todos os poderes do Estado brasileiro é que, desde sua formação, admitiu tratar-se de um Estado Democrático de Direito e que, por definição, essa forma estatal se subsumi ao regramento jurídico em vigor, ou seja, seu objetivo é realizar os fins dados pela lei.

O que é preocupante é o absoluto desconhecimento ou, pior, a absoluta desconsideração, pelo Poder Judiciário, dos limites legais impostos ao gestor pela legislação orçamentária e constitucional, com suas implicações administrativas e inclusive penais e patrimoniais para o gestor, sem deixar de citar os impactos possíveis de restrição dos seus direitos políticos, todos ligados à execução do orçamento público de determinada dotação orçamentária. A dotação da saúde não foge a essa regra. (BLIACHERIENE e SANTOS, 2010, p. 22).

A advertência, de fato é procedente, porque na formação do magistrado, ou seja, na graduação em Direito, não há a preocupação com o aprofundamento nos temas ligados à estruturação do Estado.

O direito e o processo devem ser aderentes à realidade, de sorte que as normas jurídico-materiais que regem essas relações devem propiciar uma disciplina que responda adequadamente a esse ritmo de vida (WATANABE, 2000, p.143).

As grades curriculares preferem abordar o tema, apenas nas disciplinas elementares, deixando para o recém-empossado juiz, a tarefa de aperfeiçoar-se na medida em que for provocado pelo caso concreto.

[...] o desenvolvimento econômico – e social – reporta-se ao modo como a cultura e a racionalidade (desde nossa ciência e tecnologia) do Ocidente no capitalismo, no seu anseio evidente de dominação e transformação desta em um mundo de produção e bens sócio materiais determinado. São acontecimentos que se somaram para gerar cada vez mais situações e recorrências artificiais e imprevisíveis em nível de impactos, alterando a sustentabilidade e as relações sociais ou socioambientais (PELIZZOLI, 1999, p. 102).

A carência de conhecimento, a falta de preparo conceitual e a formação deficitária do julgador, não são escusas válidas ou não são estimulantes eficazes para preocupar o Estado brasileiro.

O poder não é absoluto, mas legitimado pelo povo. Sua participação não se limita a eleger seus representantes políticos, mas participar efetivamente na tomada de decisões importantes para o futuro da Nação.

[...] o Poder judiciário passa a ter um papel relevante na condução da política pública de saúde, deverá compreender que ela não é possível de ser implementada, na forma desejada e em nível universal, sem serem repensados também o tamanho e a estrutura do Estado brasileiro, bem como o modelo tributário, previdenciário e de gestão de gastos públicos. Não basta gastar melhor, é necessário gastar menos onde, quando e no que o Estado não deveria atuar ou gastar (BLIACHERIENE e SANTOS, 2010, p. 25).

O Judiciário faz parte da organização geral do Estado brasileiro e exerce a função típica de fazer cumprir ou executar as leis. Por sua importância e razão própria de ser, contempla a realização fundamental do Estado Democrático de Direito.

1.3 AS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES ECONÔMICO-ORÇAMENTÁRIAS DE LONGO PRAZO

Se por um lado observa-se uma realidade social que impõe limitação à fruição de direitos fundamentais relevantes, de outro se apresentam as severas implicações do seu abuso por parte da autoridade gestora de recursos públicos.

Cabe adicionar que a judicialização da saúde não se limita ao fornecimento de medicamentos. Gastos judicialmente ordenados com outros bens e serviços de saúde devem ser computados, bem como os valores despendidos pelo Estado com processo judicial e para cumprimento espontâneo de uma demanda frente à ameaça de um processo judicial (WANG, 2009, p.19).

A gestão de recursos públicos é atividade estatal de maior relevância para o interesse social e, por conta disso, é fiscalizada por diversos órgãos de controle orçamentário e tribunais de contas. Para Kalife (2004, p. 269):

O administrador público precisa ser *eficiente*, ou seja, deve ser aquele que planeja o orçamento pautado pela obediência à objetividade e à imparcialidade. Igualmente, é aquele que produz o efeito desejado da execução orçamentária, que dá bom resultado, exercendo suas atividades sob o manto da igualdade de todos perante a lei.

Em Campo Grande (MS) a população busca atendimento na rede de saúde pública e, em sua maioria, acredita recebê-lo, como se verá adiante, quando forem apresentados os resultados da pesquisa. Em reforço ao observado, a comunidade que se desenha, colhe os frutos de da auto-organização e igualmente abordada mais adiante.

Porém, para alguns poucos, devido à peculiaridade de sua situação clínica, que os impede de obter determinado medicamento de alto custo, não conformados com uma possível limitação de fruição do Direito à Saúde, buscam no Judiciário o exercer a cidadania plena³⁴.

Esses usuários impetram ações individualmente, embora existam nesse território de Campo Grande (MS) inúmeras associações e grupos que desenvolvem trabalho de conscientização e orientação sobre direitos violados.

Escolhas que envolvam justiça distributiva e alocação de recursos escassos possuem um caráter multilateral, pois dizem respeito à apropriação por alguns de bens financiados por toda a sociedade, o que reforça a importância da participação democrática na tomada destas decisões (WANG, 2009. p. 24).

As entidades organizadas, embora existentes, não aglutinam os interesses comuns dos campo-grandenses e reservam-se, apenas, em

³⁴ [...] É notório que há algum tempo, neste Estado, vivemos um grande caos na saúde pública. Os meios de comunicação, de modo geral, vêm denunciando a cada ano um aumento desmedido do número de pacientes que se avolumam nos pronto-socorros hospitalares, à espera de atendimento, de vaga nos centros cirúrgicos, alguns tendo de percorrer um, dois e até três hospitais para, finalmente, serem atendidos.[...] (Quarta Turma Cível Apelação Cível n. 2010.031296-8 – Dourados Relator Des. Josué de Oliveira).

divulgar informações sobre tratamentos e seus consequentes desdobramentos judiciais, inclusive, para os que assim desejam.

É fato que as associações e grupos de pessoas não visam lucro econômico, apenas; também não há germe de profissionalismo nessas orientações jurídicas. Apenas o auxílio mútuo e a solidariedade com a causa enfrentada pelo usuário supostamente desrespeitado em seu direito fundamental à Saúde.

Chamamos de comunidade a uma relação social na medida em que a orientação da ação social, na média ou no tipo ideal- baseia-se em um sentido de solidariedade: o resultado de ligações emocionais ou tradicionais dos participantes (Weber, 1987, p. 77).

A observação desses grupos e a forma como agem, a princípio, os afastariam do DL, porém, é preciso insistir que há sim, nesses grupos, um elemento de coesão capaz de imprimir o decantado DL. Essa realidade experimental aporta o problema da limitação orçamentária e o papel do Poder Judiciário. Este busca dar efetividade às leis, sem se limitar pelos recursos disponíveis, trazendo a colação a polêmica de que as suas decisões padecem de executividade limitada pela reserva do possível.

Em termos práticos, significa dizer ao judiciário que a disponibilidade financeira de recursos na pasta da saúde municipal, por exemplo, não implica deduzir que estejam disponíveis para a compra de fármacos ou realização terapêutica. Aqui vale abrir um parêntesis para diferenciar a disponibilidade financeira de recursos. No sistema orçamentário, devem-se considerar de um lado as receitas previstas e as receitas efetivamente arrecadadas e, do outro, as despesas fixadas e as efetivamente executadas. (Bliacheriene e Santos, 2010, p. 20)

É curiosa a posição daquelas associações e grupos de ajuda comunitária, pois ao incentivarem a demanda judicial estão, na verdade, transferindo o problema para o futuro, pois o ocaso daquelas demandas não é a efetiva prestação ou garantia para todos, mas para aquele em particular.

1.4 O PANORAMA JURÍDICO PARA OS CASOS ANÁLOGOS FUTUROS

Considere-se que os campo-grandenses gozam de privilégios específicos não disponíveis para outras populações de Mato Grosso do Sul. De fato, por ser a Capital do Estado, os recursos obtidos junto ao governo federal são mais abundantes e, em certa medida, melhor aplicados.

O Poder Judiciário, que não pode deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, vem enfrentando dilemas e decisões trágicas, frente a cada cidadão que clama por um serviço e/ou um bem de saúde, os quais, muitas vezes, apresentam-se urgentes para que uma vida seja salva e um sofrimento minimizado. E as políticas públicas, por sua vez, encontram-se dispersas em diversos atos normativos, sem uma sistematização clara e, muitas vezes, com trâmites que contrastam com as necessidades postas nos autos (MARQUES, 2008, p. 2).

De fato não se pode cobrar atuação mais presente dos grupos de solidariedade e auxílio observados informalmente, pois sob o viés do fenômeno da Judicialização da Saúde, o papel dessas entidades restringe-se em fornecer argumentos jurídicos ou assistência jurídica para que o particular promova sua demanda.

Não há, pois, uma preocupação com a qualidade no atendimento à saúde; não há preocupação com a acessibilidade do usuário ao sistema; não há uma preocupação com a qualificação dos agentes de saúde.

Nessa mesma medida, as decisões judiciais apenas abrem a discussão e formam precedentes para que mais e mais particulares busquem, individualmente, o acesso aos direitos invocados, deixando de lado a necessária reflexão quanto ao futuro.

A sociedade campo-grandense integrada por uma população miscigenada, porque oriunda de inúmeras regiões do Brasil, está a formar uma cultura jurisprudencial que beira a banalização do Direito à Saúde.

Tal como se nota pela maciça atuação da Defensoria Pública nesse tipo de demanda.

[...] uma decisão judicial que tem como externalidade negativa acabar com grande parte do orçamento municipal da saúde para determinar a administração de fármaco ou de terapêutica tem de ser ponderada com a possibilidade de sua ilegalidade, ou até mesmo de sua constitucionalidade, a menos que o sistema normativo orçamentário retire das infrações e crimes, dispostos da LRF e legislação específica, o não cumprimento das restrições orçamentárias para os casos de determinação judicial (BLIACHERIENE e SANTOS, 2010, p. 24)

Uma série de decisões judiciais num determinado sentido forma o que se entende por jurisprudência e com ela, a dificuldade de se inovar as teses e argumentações, já que, como se viu, o magistrado se apega mais ao caminho fácil das decisões conforme a orientação dos demais, do que aquelas que corajosamente desafiam a conformidade.

[...] Destarte, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor não há como voltar ao *status quo ante*, de modo que as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória, as quais vêm conjugadas com técnica mandamental consistente na emissão de ordem de fazer ou não fazer (BRANDÃO, 2006, p.33).

Esta peculiaridade é bem presente nos juizados especiais, que devido aos princípios informativos da celeridade e oralidade, não autorizam a discussão e reflexão, antes e ao contrário, neles há a premência de celeridade, ainda que os casos sejam dispares. O descompasso é mais aparente no foro, ambiente judicial onde se desenvolvem as lides, no qual a percepção de realidades alternativas ocorre por ocasião do conhecimento das decisões apresentadas.

1.5 INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DISPONÍVEIS

A utilização do Mandado de Segurança (MS) ainda é a escolha mais adequada para tratar das questões decorrentes do desrespeito a um

Direito Fundamental líquido e certo. No entanto, podem surgir condições processuais outras, conforme a necessidade de se proteger Direitos ainda não consolidados ou postos à disposição de seus destinatários.

Há muito se reclamava a agilização procedural e tratamento legal às tutelas de urgência, haja vista a inexistência de técnicas processuais aptas à resolução eficaz das demandas dessa natureza. No que tange às obrigações de fazer ou de não fazer, onde a precariedade era mais notória, o advento do artigo 461 do CPC, especialmente pelo disposto no seu parágrafo 3º que possibilita a antecipação da tutela específica reclamada [...] (BRANDÃO, 2006, p.63).

O usuário do SUS pode escolher, porém é usual que em sua maioria, prefira ações de caráter ordinário, pois este tipo de instrumento importa em condenação nos honorários advocatícios e verbas de sucumbência.

Os fóruns de discussão, que não representam os participantes, instruem aos participantes que permitam a escolha da via de ação, pelo profissional do direito encarregado de ajuizá-la. Este comportamento de abandono intelectual acaba por favorecer algumas distorções, que são noticiadas com facilidade pela imprensa.³⁵

Na medida em que a cultura beligerante das disputas judiciais ainda é fomentada por grupos que divulgam os resultados favoráveis. Neste âmbito é que pecam os particulares, vez que não há um ponto em comum para se apegarem. Não há reunião de interesses com uma abordagem jurídica própria, ou seja, não há qualquer interesse em fomentar uma ação conjunta ou coletiva.

A propriedade da demanda judicial não comporta algum retorno depois de sedimentada. Assim, enquanto que a população, em sua maioria, espera meses por um médico especializado, aqueles que se sentem ultrajados correm à Justiça e obtém uma aceleração no processo de atendimento.

³⁵ Apêndice “E”

Este modo de agir é altamente egoísta é capaz de favorecer o descontentamento geral do grupo social, na medida em que o usuário que obtém uma liminar está a “furar fila”, isto considerando que seu estado clínico seja idêntico a todos em idêntica situação. Por conta disso o campo-grandense pode utilizar do Mandado de Segurança, cuja finalidade é a concessão liminar de um direito líquido e certo ameaçado ou violado.

Nesse tipo de lide a parte autora deve apresentar um conjunto de provas pré-constituídas quanto ao direito violado ou ameaçado por parte de autoridade pública ou pessoa que esteja cumprindo este papel.

De fato o Mandado de Segurança é o mais célere porque em 48 horas há apreciação da liminar e o cumprimento segue o mesmo prazo. Mas essa modalidade processual não é a mais comum, pois não há condenação em honorários, sendo esse o único motivo para a sua não utilização. Esta é a opção daqueles que possuem recursos econômicos.

A técnica processual vai sendo desenvolvida no sentido de adaptar-se às novas exigências sociais e aos novos direitos, atuando sobre o direito processual e lhe cobrando o compromisso que deve cumprir perante a sociedade onde está inserido. A tendência metodológica do direito processual civil moderno é de busca incessante pela efetividade do processo, que deve ser apto para cumprir integralmente a sua função (BRANDÃO, 2006, p. 42).

Diante desse cenário, os defensores públicos adotam outras medidas, tais como a Ação Ordinária de Obrigação de Fazer, com pedido cumulado de Antecipação dos Efeitos da Tutela de Mérito, com base no Art. 273 e seguintes do Código de Processo Civil. Nas palavras de Brandão (2006, p.48):

Ademais, a tutela jurisdicional efetiva deve ser pensada de acordo com a realidade social, considerando as desigualdades dos sujeitos da relação jurídica, uma vez aqueles que merecem técnicas ou procedimentos processuais diferenciados são exatamente aqueles que possuem dificuldade de enfrentar as dificuldades dos procedimentos comuns.

As medidas judiciais mais comuns são aquelas do procedimento ordinário, mais demorado que as do procedimento mandamental, como o

Mandado de Segurança, como se verá adiante, e com a vantagem de lhes fornecer ganhos econômicos quase que garantidos.

Por outro lado, há que se considerar o emprego de ações coletivas, podendo ser produzidas pelo Ministério Público que, até o momento, não enfrentou a questão da sistematização do crescente número de casos que surgem todos os anos envolvendo o SUS e que já é nominado pelos teóricos brasileiros de judicialização da saúde.

2 A ATUAÇÃO ESTATAL EM FACE DO SUS EM CAMPO GRANDE (MS): DIAGNÓSTICO

A Capital do Estado do Mato Grosso do Sul, desde sua emancipação político-administrativa sofre com políticas públicas que privilegiam a Região Centro-Oeste, sem atentar para as especificidades da sua realidade.

Por anos o Estado de Mato Grosso do Sul vem buscando formatar uma identidade própria, inclusive no que diz respeito aos recursos urbanos de que dispõe e quer ser reconhecida por essa identidade em âmbito nacional.

Sua capital, por isso mesmo, é que sucessivos governos investem na modernização e na urbanização da Capital, dotando-a de centros de referência em educação, saúde e capital humano.

Campo Grande (MS) possui rede de assistência médico-hospitalar compatível ³⁶ com o fato de ser a Capital do Estado de Mato Grosso do Sul. Além disso, os hospitais de referência encontram-se aqui sediados e para eles são centralizados os casos mais graves.

³⁶ Figura nº 3, adiante.

Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de UTI, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações estas que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país (MARQUES, 2008, p.65-72).

Somente esses dados induziriam a premissa de que o atendimento ao indivíduo fosse suficiente ou que tal prestação estatal fosse de elevada qualidade. Mas a realidade ainda é longe disto. É comum presencermos alguma falha no sistema, justamente em que os “gargalos” aparecem ou se tornam mais penosos.

A qualidade da prestação estatal é flagrantemente desproporcional, quando comparada aos impostos arrecadados. Na realidade, a carga tributária brasileira já supera mais do que a metade do seu Produto Interno Bruto (PIB), que é a soma de todas as riquezas produzidas no período.

Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de UTI, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações estas que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país (MARQUES, 2008, p. 65-72).

A saúde geral do brasileiro, em que pese ser este o século XXI, é comparável com a daqueles países desenvolvidos do século XVIII e no Mato Grosso do Sul não é exceção, ou seja, há desnutrição, mortalidade infantil e há notificações sobre doenças sazonais, como a Leishmaniose (MUNICÍPIO, 2010).

Tais fatos são de constatação simples, porque são noticiados em jornais de notícias que circulam pelo território³⁷, sendo a demanda por acesso à saúde crescente, assim como a insatisfação geral dos profissionais da saúde, pelo fato de Campo Grande (MS) receber pacientes não residentes no Município, que sobrecarrega o atendimento.

As pessoas se congregam naturalmente em prol de um interesse comum e, no caso da saúde, a participação das associações e dos grupos de pessoas tem se limitado em fomentar a crescente beligerância judicial em busca de atenção.

É notícia cotidiana de jornal³⁸ que determinado paciente teve que recorrer à justiça para ser submetido à cirurgia ortopédica depois de grave acidente de trânsito. Nesses casos o fato principal é a demora por uma cirurgia não só experimentado pelo indivíduo, mas por vários que aguardam a vez.

A utilização do judiciário para “furar a fila” de atendimento, não tem nada com o acesso universal à saúde, porque não desrespeitada pelo Estado. Nesses casos, na maioria das vezes, há uma demanda superior à capacidade de atendimento que se traduz na demora, apenas, de atendimento.

É certo que há casos que a urgência de intervenção estatal é prioritária e, portanto, qualquer demora colocaria em risco a vida do paciente.

Nesses casos, quando há risco de morte, a ação imediata do Estado é o que se espera. Entretanto, quando alguma ação imediata e contundente não ocorre, a utilização de um apoio jurídico se faz necessária e pertinente, já que o Judiciário possui ferramentas para obrigar o Estado em prestar a atenção requerida de forma imediata.

³⁷ Anexos B, C, D, E.

³⁸ Apêndice “H”

2.1 NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO

O material humano, médicos e agentes de saúde³⁹, necessário para o atendimento da demanda em Campo Grande (MS) vem sofrendo um declínio quantitativo, já que há bolsões de queixas de falta de atenção especializada⁴⁰ em determinados horários nos postos de atendimento. São queixas de usuários que são apresentadas nas ouvidorias e órgãos de controle da Administração Pública Municipal, cuja finalidade é corrigir as distorções e promover a regularidade dos serviços, conforme os ditames legais.

Em Campo Grande (MS) não há qualquer obstáculo para que seus munícipes ou qualquer pessoa encontre resposta a seu pedido pela Administração Pública. Nesta cidade há até mesmo facilidade de acesso à demanda administrativa por meio digital.

O setor público municipal é bem servido de funcionários e possui gestão compatível aos grandes centros brasileiros. Neste aspecto a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) disponibiliza o acesso a todos os pleitos médicos por meio de setores administrativos e consultivos que analisam o caso concreto e presta o atendimento diretamente ao usuário. Exemplo disso é a Farmácia Popular que dispersa os medicamentos que são oferecidos pelo SUS aos brasileiros e estrangeiros residentes no País. Essa realidade administrativa, entretanto, não é a mais procurada pelos usuários, pois, em certa medida, os profissionais de saúde da rede particular insistem em prescrever medicamentos de marca cujo fornecimento pelo SUS não é padrão.

Aliado a isso, alguns campo-grandenses creem, ou são levados a crer, seja por grupos de assistência ou associações, que o tratamento dado pelo SUS é de qualidade inferior.

³⁹ Todos os profissionais não médicos, mas que prestam serviços na Saúde Pública para o Município de Campo Grande (MS).

⁴⁰ As chamadas especialidades médicas

Esse fenômeno coletivo, caracterizado pela descrença nas informações oficiais, afasta a possibilidade de se obter algum direito por meio da conciliação entre as partes. Aliás, é preciso ter em mente que existe confiança na relação estabelecida entre paciente-médico o que, por sua vez, dependendo das circunstâncias, faz gerar conflito ignóbil entre os particulares que desconhecem cientificamente os resultados dos protocolos clínicos apresentados pelo SUS e os dados informados por seus médicos. E, ainda, não há um setor que dê vazão a uma obtenção de algo por meio do diálogo.

Em Campo Grande (MS), assim como nos demais municípios brasileiros, os insumos são adquiridos conforme a lei geral das licitações públicas. Entretanto, o medicamento de marca, ou assim referido pelos médicos, não é a primeira opção porque, em geral, seus custos são maiores e, por causa disso, não são oferecidos aos usuários do SUS.

2.2 NO ÂMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

Os descompassos experimentados pelo SUS quando em juízo são mais evidentes nos Juizados Especiais Federais. Nestes o Poder Público acaba vencido e, na maioria das vezes, sendo obrigado a fornecer medicamentos não disponíveis diretamente ao consumidor.

As decisões passadas pelos Juizados provocam impacto orçamentário sério, visto que não observam os protocolos clínicos, não observam os valores dos fármacos, não são razoáveis e invariavelmente atendem aos interesses setoriais da indústria farmacêutica, de maneira indireta.

É comum decisões que obrigam ao Município de Campo Grande (MS) fornecer víveres mais apropriados aos programas assistenciais do

que de saúde.⁴¹ A indignação nos meios jurídicos é que o fenômeno da judicialização da saúde esteja a banalizar a discussão sobre esse importante direito fundamental e provocando a deformação jurisprudencial na medida em que pedidos como os que acima se alinharam são atendidos sem critérios técnicos e ou necessidade.

De fato o papel dos Juizados não seria criticável se não fosse a possibilidade de adequar as pretensões ajuizadas por foça do poder que dispõe de dizer o direito. Em verdade, o Poder Judiciário é inerte, porque age conforme provação. No entanto, as graves distorções ocorrem por causa do descaso com que são admitidas demandas, as mais diversas, pelas defensorias públicas.

Não há preocupação com a relevância da prova; não há observância quanto aos documentos trazidos pelo cidadão e, na maioria dos casos, não há um acompanhamento posterior ao ajuizamento das ações.

Tudo isso, poderia ser filtrado nas defensorias ou pelo próprio judiciário quando, então, se afastaria o caráter de urgência que o risco à vida presume, para ajustar o pedido à necessidade do usuário, evitando o dispêndio desnecessário de recursos públicos.

Não que esses Juizados sejam pró-população, ao contrário, neles há, como regra, a aplicação da máxima efetividade das normas constitucionais. O que, por certo, dá azo a inúmeras distorções, quando não adequadamente apreciadas as questões envolvidas.

O Estado brasileiro tem sido condenado, como visto acima, a fornecer pilha e até shampoo, ao pretexto de garantir à saúde e o usuário do SUS tem parcela de responsabilidade por estas distorções, quando prefere tratamento clínico não invasivo, cuja recuperação é longa, dispendiosa e depende de disciplina, ao invés do cirúrgico, que requer cuidados intensivos, mas por curto período. Não há solução fácil, mas se

⁴¹ Apêndice “E”

pode antever que há preferencia por qualquer tratamento que não implique no impedimento do trabalho.

Nesta quadra, o usuário do SUS adota a postura de procurar o judiciário para obrigar a municipalidade a arcar com os custos do tratamento, por razão de economia, embora o custo social desta escolha possa ser muito superior.

Tais distorções são ordinárias e provocam alguns embaraços, pois no caso dos medicamentos os Juizados determinam a entrega de medicamentos tradicionais de marca, que possuem o mesmo princípio encontrado nos medicamentos fornecidos gratuitamente pela farmácia popular.

2.3 NO ÂMBITO DA JUSTIÇA COMUM

A Justiça Comum difere dos Juizados Especiais porque atendem as causas mais complexas, ou porque os direitos envolvidos necessitam de maior cuidado e denodo, segundo critérios legais. Não que nos Juizados isso não seja observado, mas o fato é que na Justiça Comum há uma maior participação das partes na formação da convicção dos magistrados. Como observa Machado (2008, p. 73-91):

A atuação de novos agentes (por exemplo, grupos organizados da sociedade civil e os próprios Conselhos de Saúde) no campo do direito para a garantia da saúde representa uma tendência ainda não hegemônica de mudança do paradigma de cidadania vigente, caracterizado pela mera delegação eleitoral, para uma participação ativa ou indireta nos rumos das políticas públicas.

No foro judicial, ambiente onde se desenvolvem as lides processuais, o confrontamento se dá com maior profundidade, embora sejam previsíveis a proteção individual em face das políticas públicas deficitárias ou que deixem ao relento os direitos conquistados pela humanidade.

Por conta da maior participação das partes, os magistrados encontram maior segurança para emitir suas decisões. Encontram, igualmente, mais conforto na jurisprudência e na apreciação livre da prova. Não que com isso haja menos distorções, ao contrário, elas ocorrem mais tardiamente, ou seja, após o desenvolver do processo.

[...] é preciso que o Poder Judiciário avance em relação à incorporação da dimensão política que compõe o direito à saúde, é preciso também que os gestores públicos avancem em relação à elaboração e implementação das políticas de saúde no Brasil, bem como em relação à organização administrativa da prestação dos serviços de saúde, que, muitas vezes, deixam os cidadãos sem a correta assistência médica e farmacêutica e também sem espaço adequado e direto para participação popular, sem um canal administrativo capaz de ouvir e processar as diferentes demandas da sociedade nesta seara, sem informações disponíveis de forma clara a todos que necessitam de um medicamento ou tratamento de saúde. Este é um quadro que, freqüentemente, não confere ao cidadão outra alternativa senão buscar a tutela jurisdicional para ver garantido o seu direito (MARQUES, 2008, p. 65-72).

A característica aqui é a falta de pressa na solução do litígio. Na verdade a pressa encontra limite na própria lei, que impõe prazos a serem observados pelo Juiz e pelas partes. Neste caso, um processo somente chega ao seu final após esgotar todos os prazos legalmente previstos.

No capítulo derradeiro serão considerados os dados levantados durante a pesquisa de campo, conduzindo o eventual leitor até à conclusão sobre os conceitos e proposições da teoria do Desenvolvimento Local e sua aplicação na população amostrada.

CAPÍTULO 4

IDENTIFICAÇÃO RACIONAL DE DESENVOLVIMENTO LOCAL ENDÓGENO, PARTICIPATIVO E LIBERTADOR

Este capítulo apresenta a avaliação dos dados coletados durante a pesquisa como autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco e que, sob o viés da teoria do Desenvolvimento Local (DL), torna possível a compreensão de que o exercício da cidadania é sinal identificador e motriz para o Desenvolvimento Local Endógeno (DLE), participativo e libertador.

1 PRINCIPAIS ASPECTOS IDENTIFICADORES DO DESENVOLVIMENTO LOCAL

O DL comporta inúmeras acepções teóricas, dentre elas a de que qualquer comunidade, ou núcleo comunitário, pode desenvolver-se mediante ações afirmativas de interesse comuns. Sobre o DL, suas principais características teóricas e seu conceito, operam inúmeras variáveis que incidem sobre o trinômio comunidade-território-identidade, permitindo a observação sob qualquer viés.

Uma primeira definição de DL é fornecida por Menta ([s.d], p.3) quando afirma que:

El Desarrollo Local es una estrategia territorial competitiva basada en el aprovechamiento pleno del potencial de utilidad endógeno con la adecuada inserción de impulsos y recursos estratégicos exógenos. El Desarrollo Local tiene un carácter pluridimensional e integrado y supone la

*implantación de un proceso sistemático y sostenible a largo plazo de dinamización del territorio y la sociedad local, mediante la participación protagonista y corresponsable de los principales actores socioeconómicos y políticos locales*⁴².

Para esse teórico, não importa qual seja a composição do núcleo humano, que pode ser formado por um grupo familiar ou por indivíduos reunidos sem qualquer parentesco, o que importará é o emprego de esforços comuns voltados à consecução de interesses igualmente comuns. Esta ação sempre requererá alguma organização social para que provoque um resultado próspero a todos. Neste sentido prospecta Menta ([s.d], p.6):

*[...] se aborda la organización del proceso planificador. Lo que incluye la adaptación de la metodología general a las características y exigencias concretas del caso, el diseño del modelo organizativo del plan, la involucración de los agentes sociales y el establecimiento de un programa de comunicación del plan. [...] se realiza la exploración del medio, con el fin de obtener una visión comprensiva del sistema productivo-territorial local en función de los acontecimientos pasados, las condiciones actuales y las previsiones futuras. [...] Posteriormente, los trabajos se encaminan a establecer el denominado diagnóstico estratégico de la situación y a evaluar la posición competitiva actual y futura posible del sistema productivo-territorial objeto de la planificación. Para ello, se realizan los correspondientes análisis externo o de entorno (tendencias y sus implicaciones) e interno (estructura y funcionamiento del sistema productivo-territorial local).*⁴³

No entanto o conceito de DL está sempre em evolução e precisa de constante adaptação por parte dos teóricos, isto porque implicam na “Percepção da importância dos fatores institucionais: conhecimento, rotinas, cultura, tradição e hábitos [...]” (SEBRAE-PR, 2001, p. 25).

⁴² Tradução Livre: Desenvolvimento Local é uma estratégia regional baseada competitiva explorar plenamente o potencial de utilidade endógena com a integração adequada dos impulsos exógenos e recursos estratégicos. Desenvolvimento Local é um multidimensional, integrada e envolve a introdução de uma revitalização sistemática e sustentável no longo prazo da área e da comunidade local através da participação e co-protagonista dos principais locais atores socioeconômicos e políticos.

⁴³ Tradução Livre: aborda a organização do processo de planejamento. Isso inclui a adaptação da metodologia geral para as características e exigências específicas do caso, a concepção do modelo organizacional do plano, o envolvimento dos parceiros sociais e à criação de um plano de comunicação. [...] É feita para explorar o meio, a fim de obter uma visão abrangente do sistema de produção local e territorial com base em eventos passados, as condições atuais e as estimativas de produção futura. [...] Mais tarde, os trabalhos visam a estabelecer a avaliação chamada estratégica da situação e avaliar a posição atual e futuro competitivo do sistema produtivo o planejamento objeto territorial possível. Para este fim, são feitas para análise externa ou ambiente (tendências e suas implicações) e internos (estrutura e funcionamento do sistema de produção local e territorial).

Sustenta, por sua vez, Buarque (1999) outros aspectos identificadores do DL:

Outro aspecto relacionado ao desenvolvimento local é que ele implica em articulação entre diversos atores e esferas de poder, seja a sociedade civil, as organizações não governamentais, as instituições privadas e políticas e o próprio governo. Cada um dos atores tem seu papel para contribuir com o desenvolvimento local.

Os usuários do SUS observados na pesquisa formam uma comunidade virtual, porque pode estabelecerem relações primárias uns com os outros, mas com a distinção de estarem dispersos por um amplo território, no caso, Campo Grande (MS).

Não estão agregados em um único centro de interesses, como numa associação ou entidade de classe, mas eles gozam de explícita autonomia, própria daqueles que atuam individualmente em busca de um direito comum a outros membros de um mesmo grupo.

A comunidade virtual é um elemento do ciberespaço, mas é existente apenas enquanto as pessoas realizarem trocas e estabelecerem laços sociais. O seu estudo faz parte da compreensão de como as novas tecnologias de comunicação estão influenciando e modificando a sociabilização das pessoas (RECUERO, [online], p. 11).

Esta observação acontece porque compartilham de um mesmo conhecimento prático e buscam exercer sua cidadania por meio da replicação de experiências exitosas obtidas em juízo por aquelas pessoas que compartilhem da mesma enfermidade ou necessidade específica, dispensando o aspecto territorial, graças aos meios de comunicação postos à sua disposição.

Os territórios são um construto sócio-econômico e institucional. As relações entre os agentes inscrevem-se em boa parte fora das relações mercantis; o peso das regras, normas e símbolos da comunidade de origem são elevados. As instituições estão amplamente implicadas no funcionamento e na dinâmica das economias locais (MULS, p.8).

Para o teórico, que se opõe às comunidades virtuais por carecerem do aspecto territorial, há uma integração mais profunda entre os

indivíduos, seus desejos e os caminhos que utilizam para obterem-nos, significando que para haver DL seja preciso mais do que um interesse coletivo comum.

A população observada compartilha experiências exitosas, especialmente quanto ao fornecimento de determinado tratamento ou fármaco, cuja dispersão lhes foi negada, segundo os critérios objetivos do SUS⁴⁴ e desta forma, recorrem ao Judiciário pleiteando algo equivalente ao concedido a outrem daquele grupo específico. Isto significa que podem vir a experimentar o DLE, porque nuclearmente convergem vários dos aspectos do DL já mencionados e outros que somente existem em função do grupo observado, como a busca pela cidadania plena, como um Direito Fundamental.

De ninguém se exige a clarividência de todas as respostas. Mas de todos se exige o comprometimento pessoal por uma humanidade mais justa e solidária. O egoísmo como valor universal, frágil construção que herdamos dos utilitaristas ingleses, está deixando de ser útil. Como estão se tornando insustentáveis as grandes simplificações econômicas e sociais da sobrevivência do mais apto, e de uma sociedade baseada no individualismo. Temos assim de iniciar a ampla reconstrução de uma ética social (DOWBOR, 2001, p. 5).

Com efeito, o Direito à Saúde depende tanto de políticas públicas quanto da organização comunitária tendente à fruição destas. Neste caso, Políticas Públicas são, em geral, preventivas, mas não impedem que as questões como a da judicialização da saúde sejam discutidas, até por permissivo constitucional.

Em outras palavras, a falta ou deficiência na prestação dos serviços públicos fragiliza o Direito à Vida e, não poderia o Judiciário, que faz parte do Estado, deixar de conhecer desta realidade. A existência de laços imateriais entre os usuários do SUS, que demonstram conhecimento sobre o Direito à Vida e a forma pela qual buscam para

⁴⁴ O artigo 196 dispõe 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 a promoção, proteção e recuperação”.

garantir seu exercício, solidificam este entendimento. Na visão de Chaves (1994, p.13):

Quem poderá definir essa pulsação misteriosa, própria aos organismos animais e vegetais, que sopita inadvertida nas sementes de trigo encontradas nos sarcófagos de faraós egípcios e que germina milagrosamente depois de dois milênios de escuridão [...].

O teórico acima prospecta que a vida não pode ser contida ou sonegada e que a natureza se encarrega de criar condições propícias para o seu pleno desenvolvimento.

O desenvolvimento é todo aquele movimento capaz de produzir vantagens para quem o experimenta, considerado o comparativo antes e depois sem o que não será possível avaliar seu significado.

Processo de transformação da estrutura produtiva de uma sociedade, caracterizado pelo aumento sustentado da produtividade e da renda por habitante, acompanhado por sistemático processo de acumulação de capital e incorporação de progresso técnico, promovendo a satisfação das necessidades básicas da população com equidade (SEBRAE-PR, 2001, p. 9).

Como se observa do destacado acima, o desenvolvimento é um processo e não um fim em si mesmo, sendo, por isso, signo de uma aspiração ou desejo que pode ser compartilhado por um grupo definido ou por toda uma coletividade indefinida.

A ideia de Desenvolvimento Local é entendida como um processo de tomada de consciência da população e de mobilização social, que propõe promover, por meio de ações concretas, soluções aos problemas e necessidades enfrentadas pelos habitantes de uma determinada localidade. Para isso enfatiza-se a efetiva participação das comunidades nas decisões sobre as ações a serem promovidas na sua região (MARTINS, 2010, p. 22).

A vida em sociedade, cujos princípios evolutivos comportam-se de maneira similar, a organização jurídico-social assume o papel de facilitador e, como tal, apresenta novos significados em cada avanço que podem ou ser endógenos.

Desenvolvimento endógeno, longe de constituir um projeto autárquico, busca difundir o desenvolvimento, tornando territorialmente endógenas as bases da sustentação do crescimento econômico e do emprego produtivo. Orientado para garantir espaços de coesão social e subsistência digna para a maioria da população. Com isso, aumentam-se as possibilidades de aproveitar as oportunidades de dinamismo externo existentes.

Sobre o DLE, agora noutro viés, Ávila (2000, p. 68) propõe conceito distinto:

[...] consiste essencialmente no efetivo desabrochamento das capacidades, competências e habilidades de uma “comunidade definida” (portanto com interesses comuns e situada em determinado território ou local com identidade social e histórica), no sentido de ela mesma se tornar paulatinamente apta a agenciar e gerenciar (diagnosticar, tomar decisões, planejar, agir, avaliar, controlar, etc.) o aproveitamento dos potenciais próprios, assim como a “metabolização” comunitária de insumos e investimentos públicos e privados externos, visando à processual busca de soluções para os problemas, necessidades e aspirações, de toda ordem e natureza, que mais direta e cotidianamente lhe dizem respeito.

Destaca-se do fragmento textual acima a menção de “efetivo desabrochamento”, entendido como processo ou rito de passagem da ausência de iniciativa para a ação ordenada e desejada de uma comunidade ou grupo de pessoas.

Noutro sentido, Casalis (2009, p. 1)⁴⁵:

El desarrollo local se puede entender, de manera muy sintética, como um proceso complejo, que es producto de una construcción colectiva a nivel local, que tiene como objetivo movilizar los recursos del territorio en torno de un proyecto común e incluir al conjunto de la población. Supone una perspectiva integral del desarrollo, es decir, que incluye la dimensión social, política, ambiental, cultural, el perfil productivo, etc.

⁴⁵ Tradução Livre: O desenvolvimento local pode ser entendido, muito sintética, tomada como um processo complexo, que é um produto coletivo local, que visa mobilizar os recursos da área em torno de um projeto comum e incluem toda a população . Trata-se de ampla perspectiva de desenvolvimento amu, ou seja, incluindo o social, político, ambiental, perfil cultural, econômico, etc.

Nestes moldes, além do aspecto territorial e humano envolvido no fenômeno social, há a integração do elemento volitivo que por si é capaz de promover o desenvolvimento independente dos demais.

La demande pour un seul facteur explicatif conduit à la recherche à la fois théorique et empirique sur le développement tout au long de la seconde moitié du XXe siècle. En tant que discipline, l'économie semble incapable de reconnaître que ce facteur n'existe pas, qu'une politique de développement nécessite une compréhension plus complexe des systèmes, des institutions qui combinent économique, sociale, culturelle et politique, dont les interactions changent au fil du temps (Boyer 2001, p. 14-39).⁴⁶

Sobre os usuários do SUS, no entanto, quando se observam os resultados da pesquisa de campo⁴⁷ não é possível integrá-los aos conceitos mais ortodoxos do DL aqui apresentados, e isso se deve ao fato de que, na maioria das vezes, a desatenção estatal é mesmo pontual.

*Movilizar las energías y los recursos locales refleja el impulso vital de una comunidad que apuesta a transformar la realidad y a incorporar al conjunto de la población en un proyecto inclusivo. De ese modo, el desarrollo local, más que un punto de llegada es un proceso en construcción, y aunque no está exento de conflictos por la distribución del ingreso a nivel local o por como los procesos productivos hacen uso del medioambiente, etc., supone visión estratégica, trabajo en red y democratizar el poder (CASALIS, 2009, p. 2).*⁴⁸

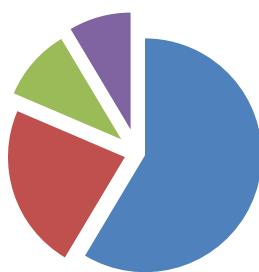
Doutra parte é preciso considerar a peculiaridade das reclamações deste grupo destacado, algumas feitas em ocasiões excepcionais, como se demonstrará a seguir no gráfico nº 1.

⁴⁶ Tradução Livre: A procura de um fator explicativo único guiou as pesquisas tanto teóricas quanto empíricas em matéria de desenvolvimento ao longo de toda a segunda metade do século XX. Enquanto disciplina, a economia parece incapaz de reconhecer que tal fator não existe, que uma política de desenvolvimento requer uma compreensão mais complexa dos sistemas, que combinam instituições econômicas, sociais, culturais e políticas, cujas interações mudam ao longo do tempo.

⁴⁷ Responderam ao questionário onze pessoas sendo cinco usuárias do SUS, residentes em várias regiões do município de Campo Grande (MS); cinco profissionais integrantes do Sistema Único de Saúde, lotados em diversas unidades de saúde e uma Procuradora Municipal encarregada da defesa jurídica do Município em matéria de Políticas Públicas de Saúde. Todos os participantes firmaram o TCLE.

⁴⁸ Tradução Livre: Mobilizar energias e recursos locais reflete a alma da comunidade apostar na transformação da realidade e incorporar toda a população em um projeto de inclusão. Assim, o desenvolvimento local, ao invés de um ponto final é um trabalho em andamento e, embora não isenta de conflitos sobre a distribuição da renda local ou processos de produção e fazer uso do meio ambiente., É visão estratégica, trabalho em rede e democratizar o poder.

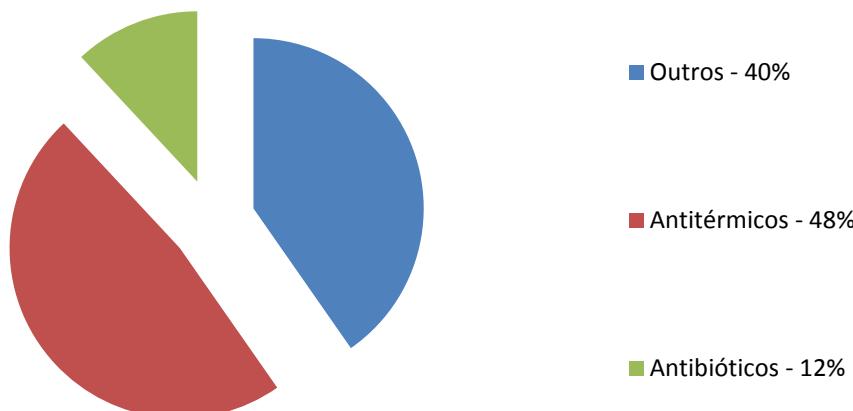
Gráfico nº 1 - Principais Reclamações



- Falta de médicos em áreas específicas - 59%
- Atendimento demorado - 23%
- Busca por atendimento em outras unidades de saúde - 10%
- Automedicação 9%

Como se vê no gráfico nº 1, 59% da amostra reclama a falta de médicos em áreas específicas, seguida da demora no atendimento com 23%, que desagua na obrigação dos usuários em buscar o atendimento em mais de uma unidade de saúde com 10% ou praticarem a automedicação com 9% da amostra.

Gráfico nº 2 - Automedicação



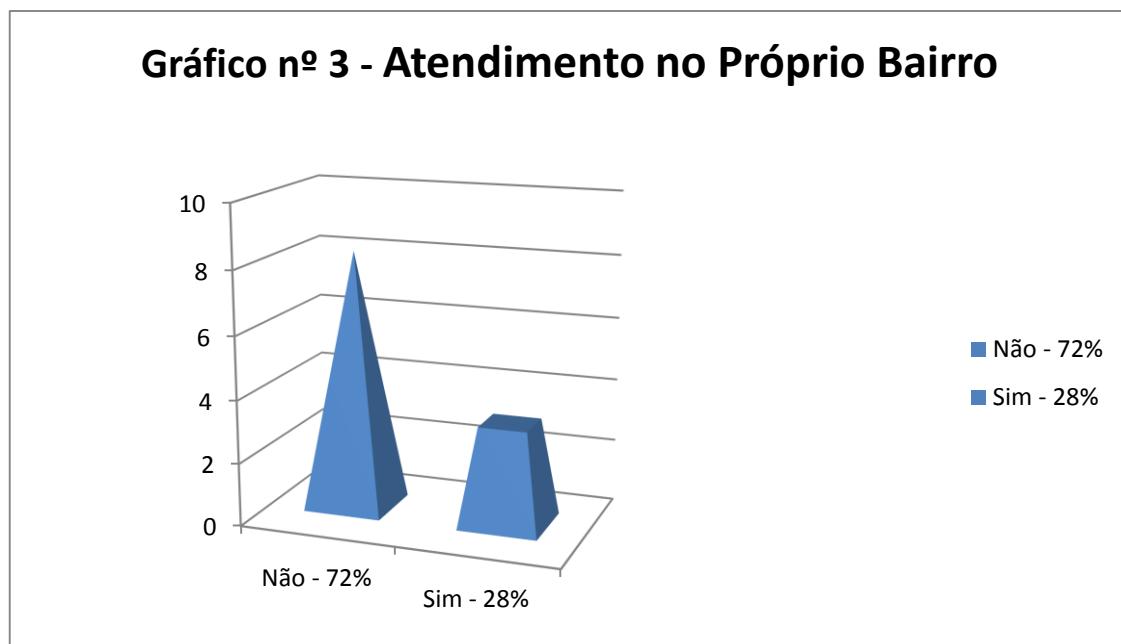
Sobre a automedicação indicam os dados, que a população amostrada faz uso regular de antitérmicos em 48% dos casos, contra 12% que afirmam usar de antibióticos e de 40% de outros fármacos⁴⁹. Isto é

⁴⁹ Ver Gráfico nº 2.

reflexo cultural, tão perigoso quanto prejudicial e que não há solução imediata.

As necessidades observadas na pesquisa são essencialmente estruturais e são compartilhadas pelo grupo de profissionais da saúde que opinaram e que serão considerados mais adiante.

Para o DLE importa identificar quais interesses preponderam e se são uteis para a hipótese de estarem presentes os signos do DL nas relações estabelecidas pela população amostrada. Essa assertiva é ressaltada pela retórica utilizada pelos gestores para implantar politicas públicas. E, por ser tratar de um “Sistema capaz de reunir e organizar pessoas e instituições de forma igualitária e democrática, a fim de construir novos compromissos que beneficiem a vida das comunidades” (SEBRAE-PR, 2001, p. 27).

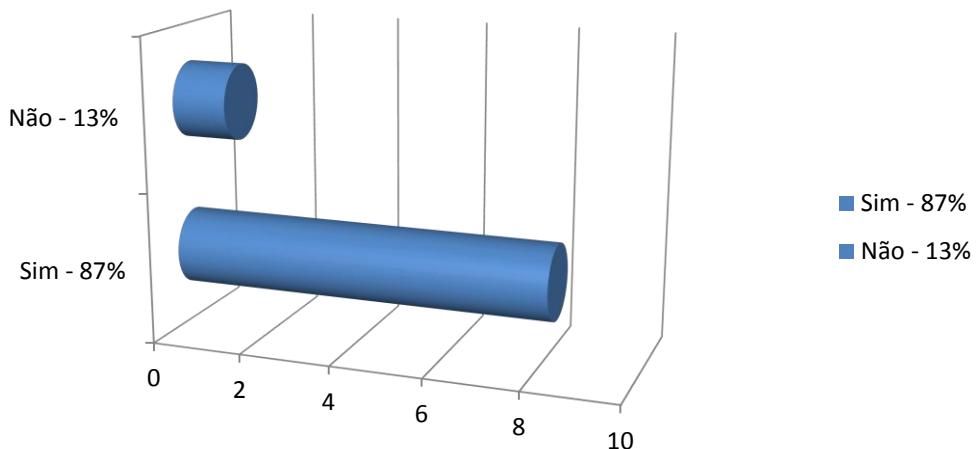


Por outro lado, os mesmos dados revelam que a população amostrada não encontra atendimento no próprio bairro em 72% das vezes, indicando que a rede de atendimento padece de alguma deficiência, seja estrutural, seja de gestão⁵⁰. Aqui não é o momento oportuno para aprofundar a questão da gestão ou de sua fragilidade, o que se constatou

⁵⁰ Ver Gráfico nº 3.

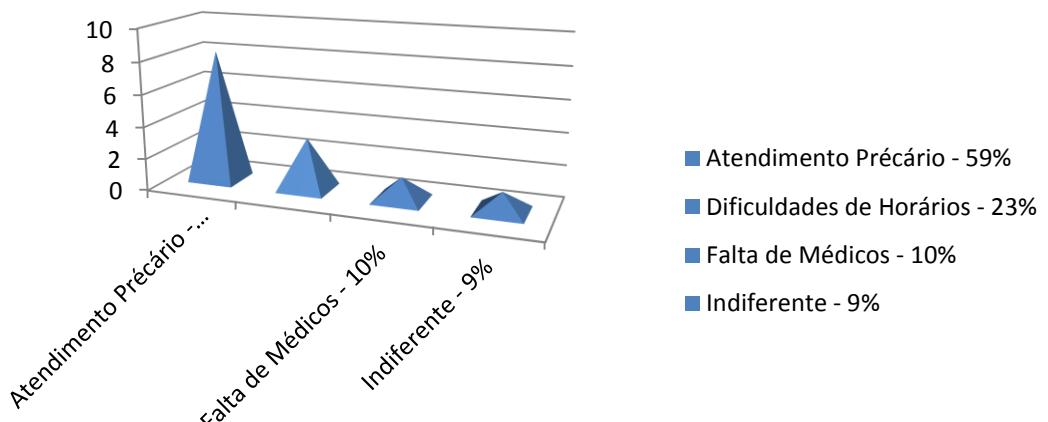
na pesquisa é que esse fator influencia as Políticas Públicas brasileiras intimamente, revelando, ainda, que muito há por fazer sobre esse tema.

Gráfico nº 4 - Precisaram buscar atendimento em mais de um Posto de Saúde



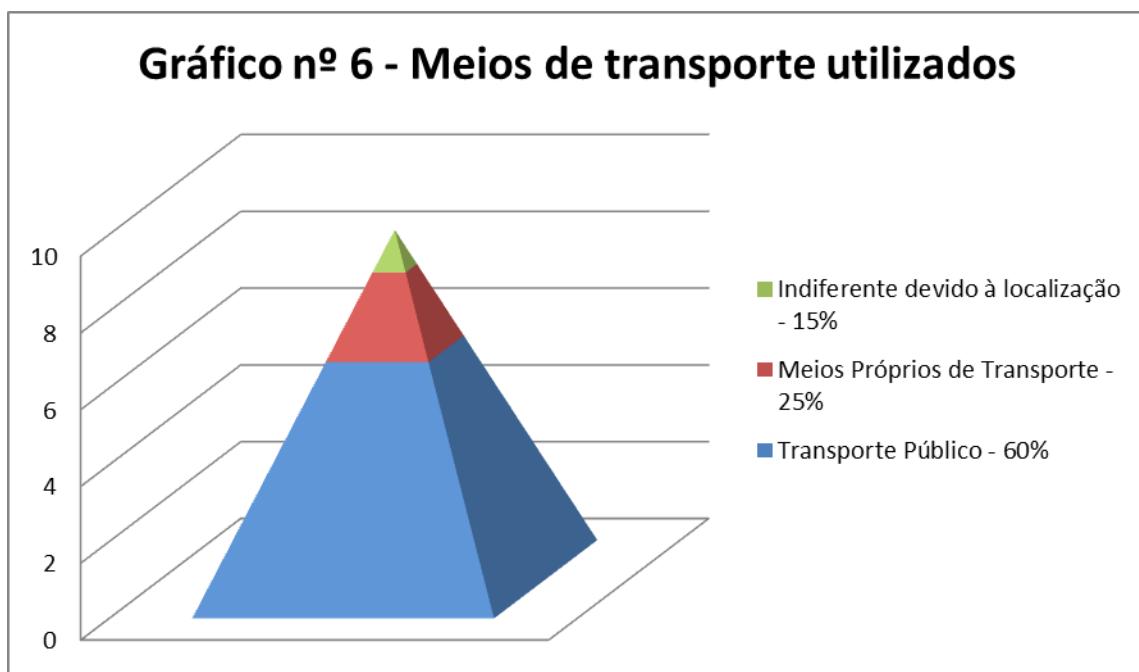
No gráfico nº 4, 87% da população amostrada relatou haver percorrido mais de um Posto de Saúde para encontrar atendimento, enquanto que 13% afirmaram não precisar desse deslocamento. Isto não significa, por oportuno, que não tenham sido ignorados ou impedidos de obter auxílio no local de suas residências, mas que, naquela situação fora preciso buscar em outros locais pela solução daquele problema específico.

Gráfico nº 5 - Carências específicas observadas



Como se vê do gráfico nº 5, as principais carências verificadas nos respectivos bairros são 59% quanto à precariedade no atendimento; 23% relataram encontrar dificuldades quanto aos horários de funcionamento dos Postos de Saúde; 10% revelam a falta de médicos em várias especialidades; e 9% sequer apontaram tais carências, por estarem certos de que houve melhora.

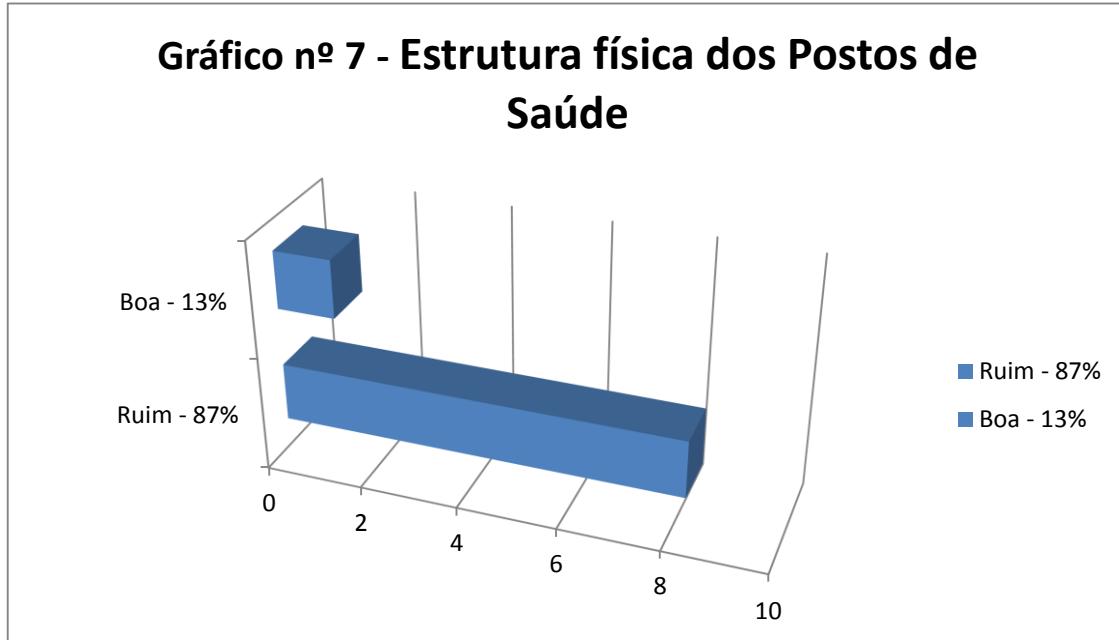
No que diz respeito à infraestrutura de transporte, a população amostrada relatou utilizar os serviços de transporte público em 60% dos casos para fazer seus deslocamentos até os Postos de Saúde, enquanto que 25% fizeram uso de meios próprios e outros 15% afirmaram não precisar destes serviços, dado a proximidade, como se mostra no gráfico nº 6.



Os números até aqui apresentados são compatíveis com as observações feitas junto aos profissionais da saúde que exercem suas atividades junto a SUS municipal e, bem por isso, reforça o entendimento de que há um esforço por cumprir as regras constitucionais em vigor, a despeito da capacidade econômica ou humana que dispõe no momento.

As políticas públicas empregadas em Campo Grande (MS) são responsáveis pela parcela de desenvolvimento que toda a comunidade,

incluindo aqueles que reclamam perante o judiciário algum direito e que estão inseridos no local.



A pesquisa apontou que sobre a estrutura física⁵¹ posta à disposição em Campo Grande (MS) que a maioria da população amostrada 87% acham ruim, ou seja, não estão satisfeitos com a estrutura dos Postos de Saúde edificados no município. Os números são muito semelhantes aos atribuídos entre os profissionais da saúde.

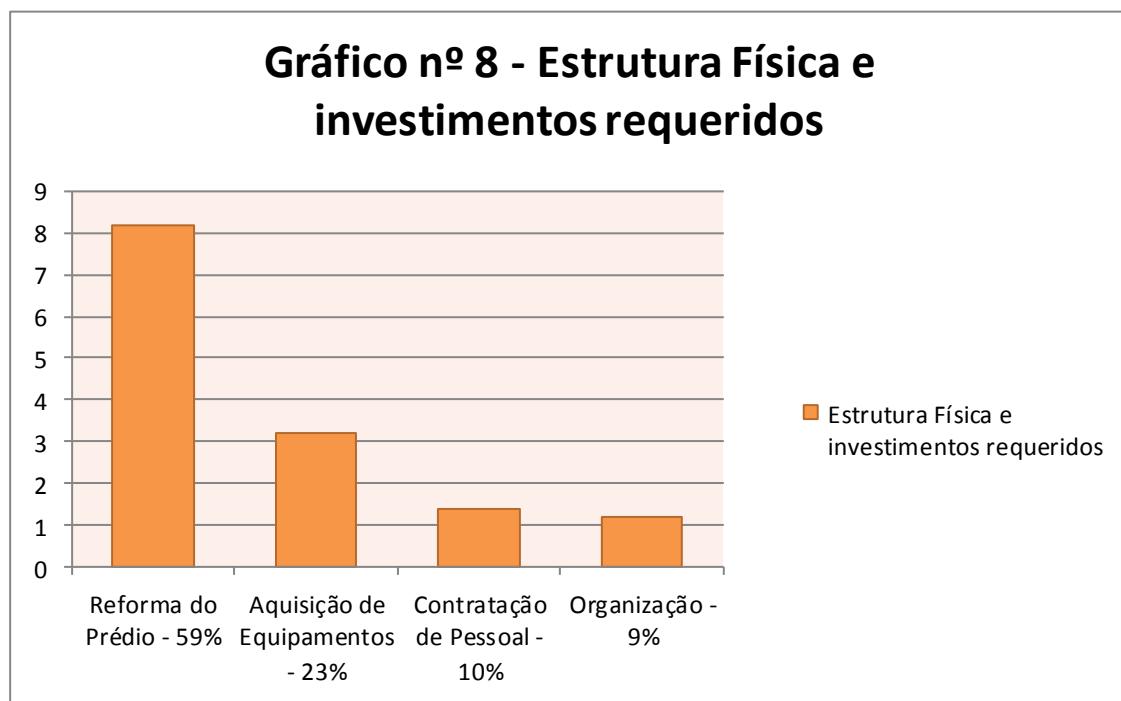


Fonte CTI/SESAU (2009).

⁵¹ **Figura 1.** Exemplos da Rede Física da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – (MS) (2009).

A estrutura física dos Postos de Saúde não é diferente daquela oferecida por outras cidades de mesmo porte e nem estão completamente adequados quando se considera a acessibilidade, comodidade e oferta de serviços básicos de saúde, que vão desde o pronto atendimento até pequenos procedimentos cirúrgicos⁵².

A rede física aparenta comportar as diversas especialidades médicas, desde que haja gestão adequada, como observaram os profissionais da saúde de Campo Grande (MS) quando apontam as principais necessidades de investimento para o setor, ainda que haja a necessidade de outros, ainda não identificados⁵³.



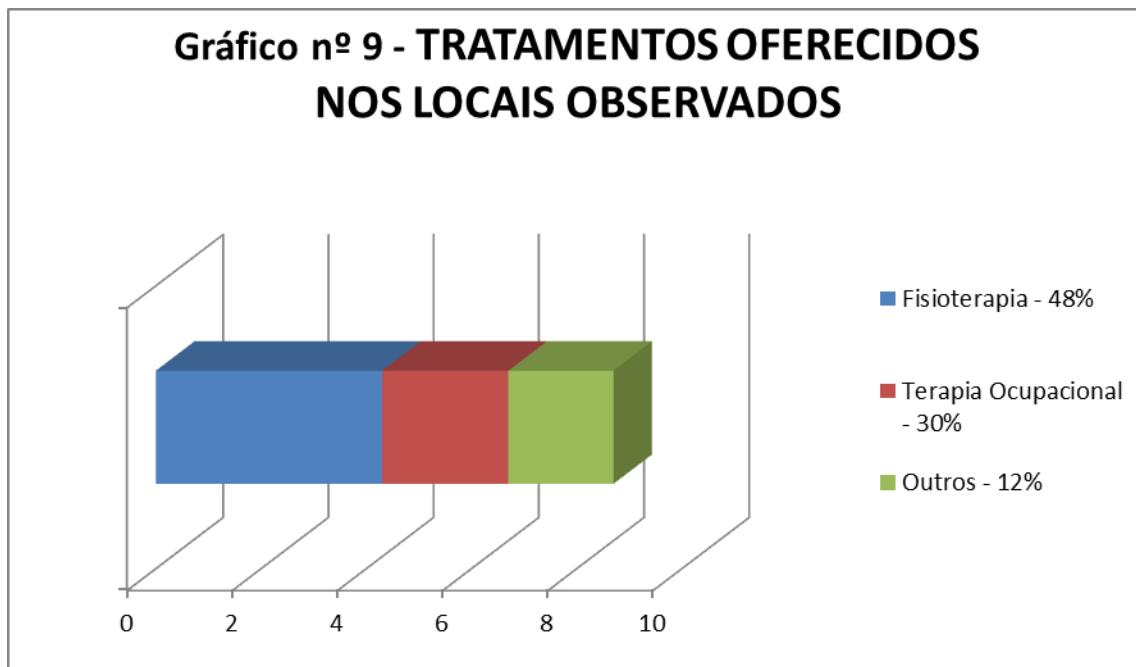
Os mesmos profissionais do SUS destacaram para esta pesquisa os principais tratamentos prestados aos campo-grandenses no ano de 2010 e que representam ínfima parcela do oferecido regularmente no SUS.

Sabe-se que estes atendimentos são custeados pelos impostos arrecadados e postos à disposição dos gestores públicos por meio de

⁵² Ver Figura nº 1.

⁵³ Ver Gráfico nº 8.

legislação própria e sujeita à fiscalização e controle pelos órgãos auxiliares do Poder Legislativo, os Tribunais de Contas.

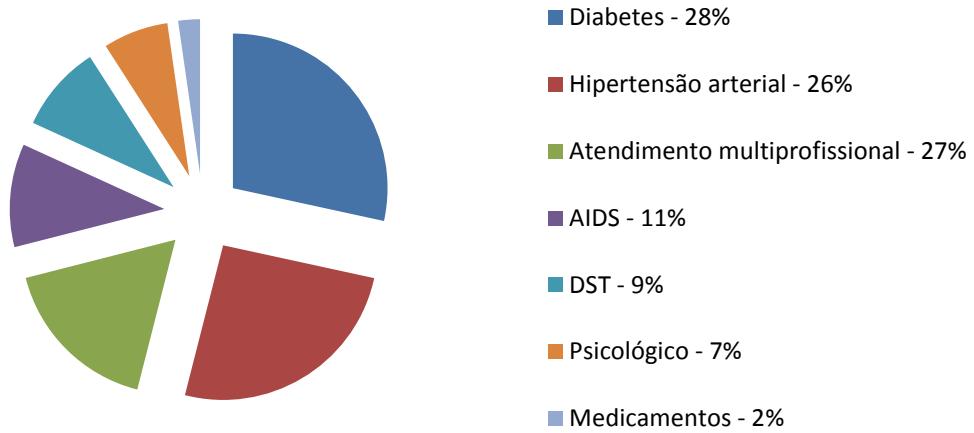


Bem se vê no gráfico nº 9 que a fisioterapia é o serviço de saúde mais solicitado com aproximadamente 48%, seguido da terapia ocupacional com 30% e os demais 12%. Esses dados revelam outro elemento interessante, o de que a maioria dos usuários do SUS está em processo de reabilitação física ou que buscam condicionamento para o trabalho.

Paralelamente aos serviços prestados pelos profissionais do SUS, cuja procura se deve ao interesse ou necessidade individual do usuário do sistema, são promovidos diversos programas de saúde preventiva nos Postos de Saúde municipais, especialmente aqueles voltados ao tratamento de doenças crônicas que atingem parcela indefinida de pessoas.

Esses programas empregam recursos de larga escala, incluindo a integração de diversas especialidades médicas ou grupos de aconselhamento comunitário e visando a prevenção de doenças.

Gráfico nº 10 - Programas Desenvolvidos

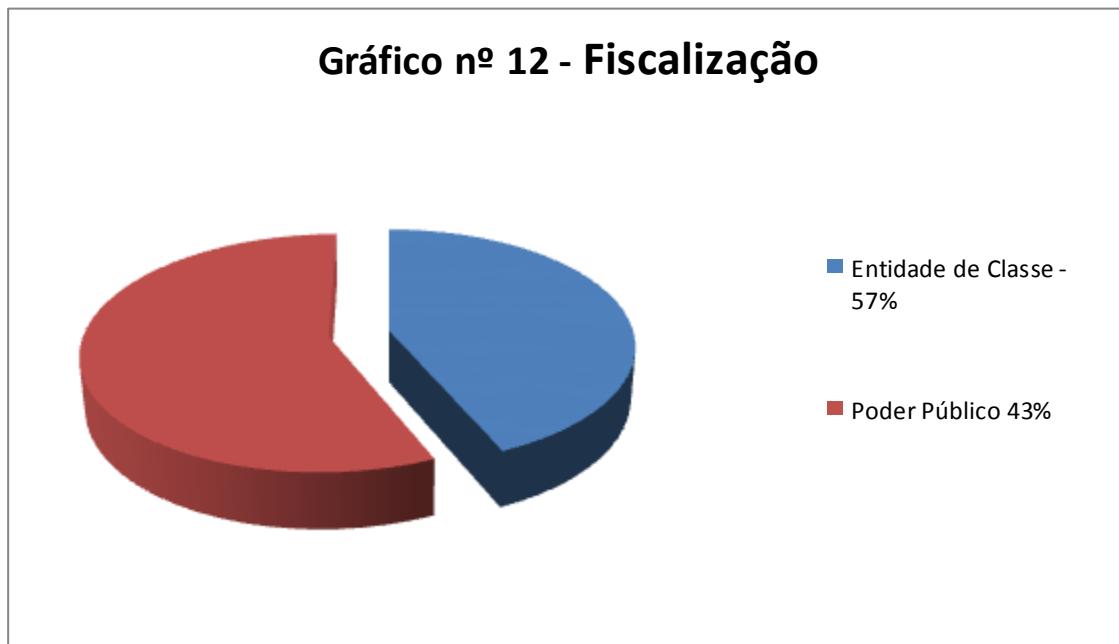


São programas preventivos setorizados e com os seguintes índices de atendimento: Diabetes com 28%; Hipertensão Arterial com 26%; Atendimento multiprofissional com 17%. AIDS com 11%; DST com 9%; Psicólogo com 7%; e, Medicamento com 2%. Como se observa, o fornecimento de medicamentos representam 2% dos serviços prestados pelo SUS e, quando os usuários reclamam na Justiça por não ser-lhes fornecida atenção, o fazem individualmente e invocando múltiplas razões para a negativa (Gráfico nº 10).

Gráfico nº 11 - Capacitação e reciclagem profissional



Sobre o nível de capacitação dos profissionais, em termos da amostra colhida, 87% declararam realizar constante capacitação profissional e que a mesma era fornecida pelo município em sua escola de governo. Outros 13% admitiram não participar de reciclagem profissional, sem indicar os motivos (Gráfico nº 11).



No que se verifica no gráfico nº 12, as entidades de classe do setor da saúde fazem um constante serviço de fiscalização como apontam 57% dos que opinaram, enquanto que o Poder Público não realiza ou não possui essa atividade, como opinam 43% da população amostrada.

Os argumentos jurídicos utilizados pelos usuários insatisfeitos são repetitivos, todavia, e, este fenômeno somente faz sentido se houver alguma rede capaz de disseminar tais informações, o que se faz cogitar existir alguma comunidade em surgimento e desenvolvimento, ainda que virtual.

Sabe-se que a ausência de iniciativa comunitária é diferente da inércia, que é a ausência de qualquer reação diante dos acontecimentos que experimentam.

O desenvolvimento endógeno tende a apropriar-se dos contributos dos atores e a configurá-los no contexto local, dando-lhes uma forma específica e adaptada às características e as necessidades das populações (NÓVOA, 1992, p.20).

No caso dos usuários do SUS, a iniciativa, embora seja individual, é precedida de intensa busca por soluções práticas, seja por meio de pesquisa particular ou obtida por meio dos canais de comunicação de amplo espírito; ou, ainda, pelo contato direto com outros usuários que padecam da mesma enfermidade. Tudo isto permite que as ações contra o SUS não se diferenciem substancialmente das que são apresentadas em outras localidades, já que as políticas públicas e seus problemas são replicados por todo o território nacional. Além disso, desses usuários, parcela significativamente menor dos questionados possui plano de saúde particular.

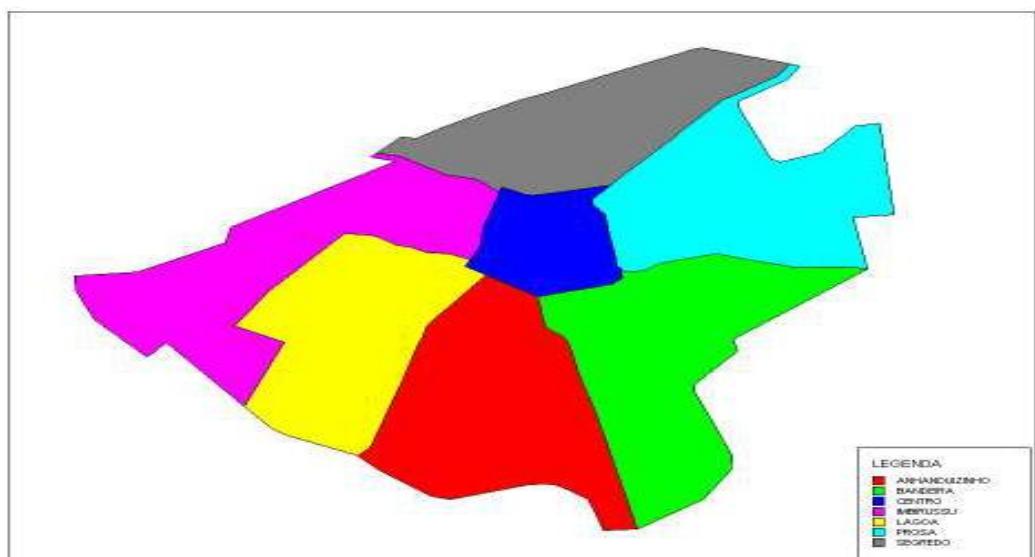
Gráfico nº 13 - Posuem recurso para custear plano de saúde com regularidade



Os dados deste recorte sugerem que a maioria da população, ou 54% da amostra não dispõe de recursos adicionais para custear a manutenção da própria saúde perante a iniciativa privada, contra os 46% que possuem condições para custear planos de saúde (Gráfico nº 13). Esses números justificam a busca preferencialmente pelo serviço público, como derradeira alternativa para os males físicos ou psíquicos.

Admitindo-se, por oportuno, que uma comunidade possa existir, mesmo sem estar reunida em uma mesma base territorial, ela deve, ao menos, compartilhar algum vínculo que a identifique como tal. Neste caso, os usuários do SUS preservam a constante das relações primárias estabelecidas rotineiramente, porquanto o atendimento é realizado de forma regionalizada. Seus bairros e suas ruas formam o território por onde são estabelecidas essas mesmas relações.

As políticas públicas no Município de Campo Grande (MS) são elaboradas segundo a divisão do território em setores ou áreas de atuação, o que possibilita que os usuários do SUS de uma região passem a compartilhar das mesmas vantagens ou carências básicas. Esse recorte, embora promissor, não é suficiente para compreender as necessidades locais, justamente porque não são objetos de políticas públicas integradas e, ao que se observa, cada usuário possui habilidades únicas, assim como são únicas suas necessidades.



Fonte CTI/SESAU (2009).

Na figura nº 2⁵⁴ retro é possível observar a divisão administrativa feita pela municipalidade em sete microrregiões de atuação, através da Lei Complementar nº 74 de 6 de setembro de 2005: Anhanduizinho em

⁵⁴ **Figura 2:** Divisão administrativa da Saúde em Campo Grande (MS) (2009).

vermelho; Segredo em cinza-escuro; Prosa em azul-claro; Lagoa em amarelo; Imbirussu em rosa; Centro em Azul-escuro; e Bandeira em verde.

A Secretaria Municipal de Saúde orienta, capacita e executa suas ações conforme esta estrutura organizacional, dando prioridade para os setores que apresentem um maior volume de usuários, ou que apresentem alguma carência específica.

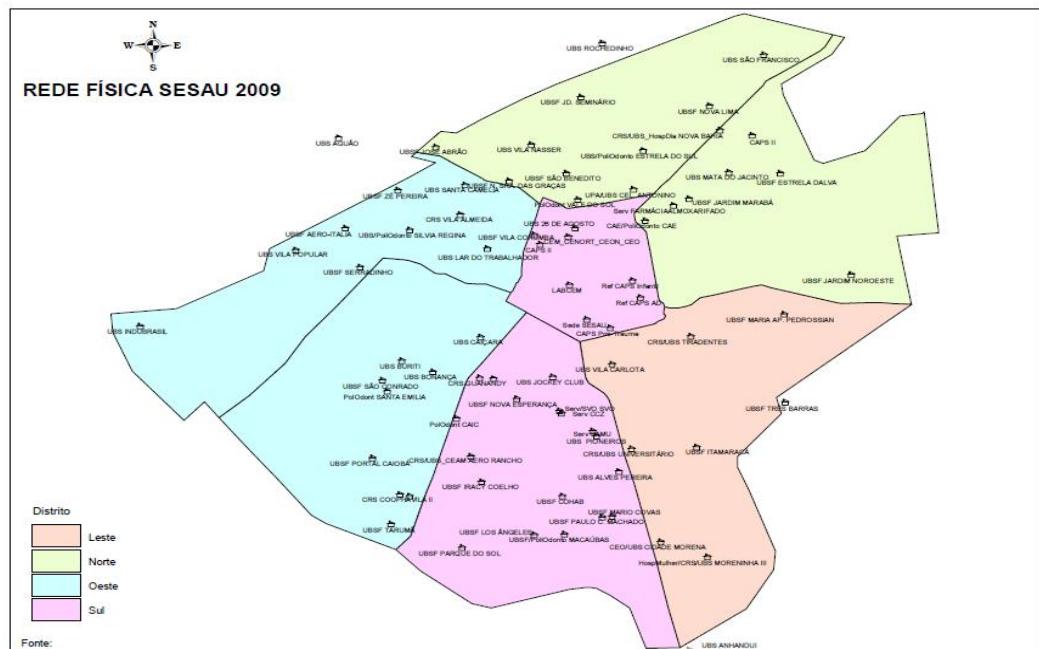
Dividir um território dessa maneira é uma forma de gestão administrativa que descentraliza as decisões e propicia ações mais efetivas quanto à aplicação dos recursos disponíveis, sem perder os fins constitucionais do bem comum a todos. Por isso é que o DL pode ser estudado até mesmo numa comunidade com uma feição mais pulverizada, como a dos usuários do SUS de Campo Grande (MS), especialmente aqueles que buscam judicialmente o acesso à saúde em seu viés obrigacional. Em reforço Ávila (*op. cit.*, p. 71) explicita o que sejam relações primárias:

Consistem naquela cadeia de contatos e vínculos que as pessoas vão paulatina, mas constantemente formando entre elas, ao longo de suas cotidianidades de vida, de maneira fortuita, espontânea e informal [...]

Sob o ponto de vista deste teórico, o reconhecimento da existência de uma comunidade, ainda que de formação fluida com a que se apresenta, é possível. É que a compreensão de que as relações primárias estabelecidas pelos campo-grandenses, criadas pela simples repetição consciente de argumentos jurídicos, ou seja, pela rotineira adoção de medidas judiciais com fins similares, volta-se para adequá-los ao que se entende por comunidade, permitindo seu estudo, assim como, sua identificação.

Por conta disto é que a divisão de área pela municipalidade atende o reclamo inicial e facilita a identificação de outras carências que possam surgir em determinada região da cidade e planejar ações que sejam exequíveis no curto prazo ou prevê-las com a antecedência necessária para o correto enfrentamento dessas questões.

As políticas públicas voltadas para a área da Saúde são executadas nas diversas instalações ou posto de atendimento comunitário, conforme pode-se observar na Figura nº 3 a seguir⁵⁵:



Fonte CTI/SESAU (2009).

São diversos pontos de atendimento comunitário, como se vê no mapa acima, sendo que eles estão distribuídos de forma a contemplar o maior número de usuários do SUS, conforme a densidade populacional que apresentam as regiões da cidade.

O Município de Campo Grande é a capital de Mato Grosso do Sul, estado criado em 11 de outubro de 1977, através da Lei complementar nº. 31 com o desmembramento de uma área de 358.159 km² do então estado de Mato Grosso. Situado na Região Centro-Oeste do Brasil, faz divisa a oeste com a Bolívia e Paraguai, ao norte com Mato Grosso, ao sul com o Paraguai e o Paraná e ao leste com São Paulo, Minas Gerais e Goiás. O Estado possui 04 mesorregiões e 11 microrregiões, tem 78 municípios com população estimada em 2.265.021 e densidade demográfica de 6,42hab/km² (MUNICÍPIO, 2010, p. 14).

Sob o ponto de vista prático, Campo Grande (MS) é uma cidade de média a boa circulação viária e possui equipamentos públicos equivalentes às cidades de igual porte e orçamento.

⁵⁵ **Figura 3:** Distribuição da Rede de Saúde em Campo Grande (MS) (2009).



Fonte CTI/SESAU (2009).

A dificuldade de se bem identificar os grupos de pessoas portadoras de mesmas características comportamentais, neste caso, usuárias do SUS que tiveram o acesso à saúde por meio judicial em Campo Grande (MS)⁵⁶ reforça a tese de que uma comunidade não só se formam exclusivamente por vontade endógena, mas também exógena. Esta imagem simples do cotidiano acaba por emprestar forma a esta comunidade, bem identificável, porque local; e, que possui personalidade independente de outras “comunidades” simultâneas que compartilham a mesma base territorial.

1.1 QUANDO SE EXPERIMENTA O REAL DESENVOLVIMENTO LOCAL (DL)?

Uma possível analogia é aquela de uma rede solidária cuja finalidade essencialmente seja a de velar por pessoas desabrigadas em uma crise. Na medida em que as atividades são executadas e os beneficiários são atendidos, fica evidente que o sucesso no

⁵⁶ **Figura 4.** Vista aérea da região central de Campo Grande (MS) (2009).

empreendimento é catalizador do desenvolvimento naquele local, conforme Menta ([s.d], p.3):

*El Desarrollo Local es una estrategia territorial competitiva basada en el aprovechamiento pleno del potencial de utilidad endógeno con la adecuada inserción de impulsos y recursos estratégicos exógenos. El Desarrollo Local tiene un carácter pluridimensional e integrado y supone la implantación de un proceso sistemático y sostenible a largo plazo de dinamización del territorio y la sociedad local, mediante la participación protagonista y corresponsable de los principales actores socioeconómicos y políticos locales.*⁵⁷

Para esse teórico, no entanto, fica evidente que somente haverá desenvolvimento comunitário quando haja sucesso nos empreendimentos comuns ou voltados para atividades que sejam comuns a todos os integrantes daquela comunidade observada.

O aporte inicial do exemplo acima referido é a vontade solidária que os une e cuja finalidade principal é a colaboração para atingir os fins propostos. Entretanto, com base nos teóricos antes citados, não se poderia confirmar a existência do Desenvolvimento Local.

As atividades coordenadas por uma rede solidária, como a citada no exemplo, permite observar outras comunidades fundadas no empenho individual que a identifique. É este empenho individual que, essencialmente, transforma uma atividade isolada em uma ação comunitária.

Haverá desenvolvimento comunitário endógeno, aferível sob o viés do Desenvolvimento Local, quando os fins a que se propusera inicialmente são equivalentes aos daquele do agente motivador, individualmente considerado. Ou seja, a comunidade alcança os fins desejados individualmente. Por isso é que se afirma que a comunidade se desenvolve na mesma medida em que são atingidas as metas ou fins socialmente ajustados ou negociados.

⁵⁷ Tradução Livre: Desenvolvimento Local é uma estratégia regional baseada competitiva explorar plenamente o potencial de utilidade endógena com a integração adequada dos impulsos exógenos e recursos estratégicos. Desenvolvimento Local é um multidimensional, integrada e envolve a introdução de uma revitalização sistemática e sustentável a longo prazo da área e da comunidade local através da participação e co-protagonista dos principais sócio-econômicos e atores políticos locais.

Os usuários do SUS vão, em sua maioria, individualmente à justiça para obterem medicamentos ou tratamentos de elevado custo e, portanto, não são agremiados ou não se aglutinam em associações, formam um grupo disperso, mas capaz de articular-se. Não se pode afiançar inexistir comunidade ou DL, sob esta perspectiva, tendo em vista a dificuldade em se definir o que seja comunidade; ou mesmo sustentar que não haja qualquer elemento que a identifique como tal. Aparentemente não há uma integração comunitária clássica, porém o sucesso individual em determinado pleito judicial, induz em uma série de outras demandas judiciais, todas com as mesmas características e finalidades, servindo a primeira de modelo para as demais. É possível admitir que haja um núcleo comunitário virtual e que diante de um resultado exitoso, contempla o DL.

1.2 COMO DEVEMOS COMPREENDER O CONCEITO DE LOCAL?

É preciso delimitar um ponto de ajuste entre o que é preciso desenvolver e aquilo que é fato em determinado momento observado. Fica evidente que primeiro precisamos estabelecer um ponto de referência comparativo, para que possamos aferir sua evolução. No entanto, para os usuários do SUS de Campo Grande (MS), qualquer comparativo é ineficaz, exceto para que se possa situá-los em determinado território ou momento histórico. Para Menta ([s.d], p.3):

[...] las áreas urbanas, con independencia de su dimensión, se pueden visualizar cada vez más como organizaciones emprendedoras encargadas de producir y comercializar unos determinados bienes y servicios para satisfacer a largo plazo unas demandas y expectativas propias y ajenas; en particular, las demandas relacionadas con la localización de las familias y las organizaciones productivas.⁵⁸

⁵⁸ Tradução Livre: [...] As áreas urbanas, independentemente da sua dimensão, pode ser visto cada vez mais as organizações empresariais responsáveis pela produção e comercialização de um certos bens e serviços para atender às demandas de longo prazo e as expectativas sobre nós mesmos e outros, em particular demandas relacionadas à localização de sua família e organizações produtivas.

Independente da dimensão territorial ou do momento histórico vivenciado por determinada comunidade, o desenvolvimento desta só se avalia conforme se extraia, com segurança, dados qualitativos de seu progresso. Em complemento, o teórico Barel (1986, p.135) afirma:

[...] o homem, por ser uma animal político e um animal social, é também um animal territorializador. Diferentemente, talvez, de outras espécies animais, seu trabalho de territorialização apresenta, contudo, uma particularidade marcante: a relação entre o indivíduo ou o grupo humano e o território não é uma relação biunívoca. Isto significa que nada impede este indivíduo ou este grupo de produzir e de “habitar” mais de um território. [...] é raro que apenas um território seja suficiente para assumir corretamente todas as dimensões de uma vida individual ou de um grupo. O indivíduo, por exemplo, vive ao mesmo tempo ao seu “nível”, ao nível de sua família, de um grupo, de uma nação. Existe portanto multipertencimento territorial.

Em realidade, os usuários do SUS não foram observados com antecedência e, portanto, não há um ponto de partida para se analisar sobre o quanto progrediram, mas se pode considerar o momento judicial observado como esse marco e projetar com que velocidade evolui em termos conjuntos ou comunitariamente. Local, noutras palavras, não é apenas um ponto geográfico estático que possamos identificar ou marcar.

De fato poderia, mas local pode igualmente significar um aspecto mais imaterial, um sentimento que une determinada camada social e que leva em conta a sua característica formação. Para os usuários do SUS pouco importa a região a que pertençam, pois, o que vale, é gozarem dos benefícios prestados pela municipalidade.

1.3 QUE SIGNIFICA COMUNIDADE?

O dilema é bem posto porque não há um consenso sobre o que seja comunidade. Preferiu-se destacar os principais reflexos desse fenômeno a defini-lo, para não ousar fechar único ponto de vista ou cometer erro sobre seu alcance ou finalidade.

Para isso adverte Montero (2004, p. 96)⁵⁹ ser difícil definir o que é comunidade:

Las ciencias sociales tienen una tradición de dos siglos en relación con el concepto de comunidad (al respecto, véase Wiesenfeld, 1997), El cual fue tratado ya desde los inicios de La sociología para distinguir formas grupales asociativas menores que La sociedad y La vez distintivas. En 1984 y luego en 1998, com base en La experiencia de trabajo tanto propia como de otros investigadores defini La comunidad como: Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a La presencia de los investigadores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines [...].

Sob o estudo desta teórica, que não aponta qualquer elemento novo para a identificação do que seja comunidade, previu esclarecer o pesquisador social que, neste fragmento textual, o quanto difícil é explicar sua formação e perfil. Para Bauman (2003, p.7):

“Comunidade” produz uma sensação boa por causa dos significados que a palavra “comunidade” carrega — todos eles prometendo prazeres e, no mais das vezes, as espécies de prazer que gostaríamos de experimentar, mas que não alcança mais. Para começar, a comunidade é um lugar “cálido”, um lugar confortável e aconchegante. É como um teto sob o qual nos abrigamos da chuva pesada, como uma lareira diante da qual esquentamos as mãos num dia gelado. Lá fora, na rua, toda sorte de perigo está à espreita; temos que estar alertas quando saímos, prestar atenção com quem falamos e a quem nos fala, estar de prontidão a cada minuto.

Os usuários do SUS em Campo Grande (MS) não são de fácil identificação, exceto pelo fato de possuírem cadastro no SUS. Ao lado porque agem individualmente e apenas em juízo, alguns dos usuários SUS, embora possivelmente agregados, o isolamento é mais aparente e, no fundo, estão a buscar pela efetividade de direito comum a qualquer

⁵⁹ Tradução Livre: As ciências sociais têm uma tradição de dois séculos los respeitar o conceito de composição da comunidade (sobre isso, consulte Wiesenfeld, 1997), que foi tratado no alvorecer da sociología para formas distintas de associação em que o grupo eo sociidad uma vez distintivo. Em 1984 e depois em 1998, com base na experiência de trabalho, tanto própria e outros pesquisadores definido comunidade como: Um grupo de dinâmica social, histórica e culturalmente formada e desenvolvida, com a presença de cientistas sociais pré-existentes que compartilham interesses, objetivos, necesidades e problemas no espaço e no tempo e que, coletivamente, geram uma identidade e formas de organização, desenvolvimento e recursos empregando para atingir seus objetivos.

pessoa. Essa característica envolve tanto a observação quanto vinculação da teoria do DL pela contemplação passiva de determinado aspecto comunitário.

Estudos, análises e avaliações é a forma adequada para apurar o conceito apresentado e sua aplicação ou replicação posterior. Essa responsabilidade recai nos ombros daqueles que se aventuram por explicar a tessitura social e os caminhos formadores de sua evolução inversamente considerada nesta pesquisa que, preferiu observar o fenômeno para só então identificar seus atores, local e desenvolvimento.

1.4 O AGENTE DE DESENVOLVIMENTO LOCAL: MISSÃO E RESPONSABILIDADE

Não é possível reconhecer o Agente de DL sem pressupor que ele esteja inserido numa comunidade, mesmo não pertencendo formalmente a ela, eventualmente e esta aspire coletivamente algum desenvolvimento. O fenômeno periférico, mas que pode apontar para questões centrais das estruturações do tecido social em questão têm relação, por exemplo, com o maior ou menor valor das posições; maior ou menor poder, posição na hierarquia.

Para o teórico Ávila (2006, p. 134):

[...] Mas esta fundamental diferença, entre performances de vida em “comunidade” e em “sociedade”, também tem tudo a ver com DL. No primeiro caso, os indivíduos/cidadãos podem influir direta e incisivamente nos (por vezes até decidir sobre os) seus rumos, meios e métodos individuais e coletivos de vida (o que constitui exercício de cidadania), embora nem sempre isto ocorra por falta de aptidões internas (capacidades, competências e habilidades para tal) ou pelo esmagamento do dirigismo externo, sempre voltado à imposição e perpetuação da dependência societariamente verticalizada. E isto constitui, sem dúvida, situação de impasse, dado que, por um lado, o dirigismo externo bloqueia portas ao desenvolvimento de aptidões e, de outro, torna-se difícil pensar na superação do dirigismo externo

sem que se desenvolva e exerce capacidade de aptidões. No entanto, o progressivo rompimento desse impasse é possível mediante a “comunitarização para DL” [...]

Fundamento teórico do DL significa que os primeiros interessados, a comunidade, tomarem a iniciativa; a iniciativa enraizar-se e contextualiza-se relativamente a outros agentes/atores em outras escalas.

Essas fases de desenvolvimento são experimentadas por aqueles grupos de pessoas, ao menos fixadas em um local definido. No caso em Campo Grande (MS).

O personagem focado neste ponto, o Agente de DL, não precisa ser dotado de instrução acadêmica, podendo até mesmo ser um analfabeto funcional⁶⁰.

Também, não carece de qualquer suporte financeiro ou bens. Basta que conheça a realidade da comunidade em que vive ou trabalha e que possua a capacidade de articular as habilidades necessárias para operar as competências da realidade local e no seio desta comunidade em particular pode haver um embate de potências: as promotoras de DL, segundo o conceito que agora começamos a compreender e as que, culposamente caminhem em sentido oposto ou, pelo menos, querem manter o controle social estabelecido.

Essas potências latentes necessitam da tomada de consciência, arduamente adquirida com a mediação desse Agente. E isso se deve ao fato de que as coisas cotidianas escondem uma tridimensionalidade. As ações judiciais propostas pelos usuários do SUS em Campo Grande (MS) são como produtos negociados, alternativas, releituras criativas à beira da qualidade, porque cópias apenas suscetíveis de apropriação.

Para esse Agente, cuja atuação deve ser, no entanto, discreta, mas efetiva; e isso porque não pode interferir ou mesmo provocar ele

⁶⁰ Aquele dotado de capacidade para assinar o próprio nome, apenas.

próprio o desejo; e participar do fomento daquela apropriação negociada, não o torna mais côncio de sua responsabilidade.

Agente de DL surge espontaneamente, como que materializado no seio social, ávido por promover as mais variadas atividades provocadoras de um verídico DLE. Porém é mais difícil sua atuação quando a comunidade observada é pulverizada como a dos campo-grandenses usuários do SUS.

As principais características do Agente de DL, portanto: é saber ouvir o anseio social e bem articular as potencialidades da comunidade, promovendo o desabrochamento das habilidades, competências e capacidades comunitárias. Mais que isso, não pode interferir na compreensão comunitária ou seu sentido, porque não é admissível a substituição da vontade comum, por outra estranha àquela.

Nesse quadro de vida, resultante do encontro entre os diferentes, entre o novo e o tradicional, ampliaram-se a cooperação e a convivência mútuas, ao mesmo tempo em que as contradições acentuaram-se de forma significativa. [...] Com esse tipo de pensamento busca-se distinguir os elementos na teia de relações, sem separá-los ou apartá-los. Busca-se igualmente reconhecer as propriedades da teia, não exatamente aquelas que qualificam os elementos componentes da totalidade, mas, sim, aquelas da própria totalidade. A finalidade desse esforço é, portanto, fazer uso de um pensamento capaz de contextualizar a teia em seu conjunto, identificando interações e retroações (LE BOURLEGAT, p.17-20).

A marca dos que se intitulam Agente de DL é a visão global dos fatores que impedem ou que limitam o desenvolvimento comunitário e, converter as adversidades em oportunidades para o crescimento. É da interação desses fatores endógenos e exógenos que provém uma forma de desenvolvimento, todavia, isoladamente ou sem maiores cuidados não se opera o desenvolvimento, porque limitados. Em reforço segue Ávila (*op. cit.*, p. 136) ao afirmar que:

[...] Isso significa que, pela articulação, interação e intersecção de propriedades comuns: 1º) os indivíduos/cidadãos influenciarão direta e incisivamente nos

rumos, meios e métodos de vida da cada comunidade-localidade [...].

Noutras linhas, é do complexo das estratégias endógenas e exógenas que pode surgir o desenvolvimento, ainda que não seja possível identificar precisamente o alcance limítrofe do mesmo. Aliás, o verdadeiro progresso se dá no envolvimento de toda sociedade, incluindo, sobretudo, aqueles que tiveram oportunidade de completar seus estudos.

Tais profissionais devem reverter seus conhecimentos para o desenvolvimento de suas comunidades, principalmente por uma questão de solidariedade humana.

Observa-se na multidisciplinaridade do Mestrado Acadêmico em DL no Contexto de Territorialidades, tal como desenvolvido na Universidade Católica Dom Bosco, que ao lado da Universidade Complutense de Madri e da inestimável colaboração da USP, antevê genuína preocupação cívica.

Os fatores exógenos bem visíveis na década de 1960 operaram contra o desenvolvimento endógeno, por interromper o processo de desabrochamento das capacidades, competências e habilidades já mencionadas.

Os projetos visando algum nível de desenvolvimento, na época, para as comunidades não traziam qualquer similitude com o Desenvolvimento Local estudado pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local.

Na atualidade tais fatores exógenos, bem aproveitados pelo setor da informação, realçam as desigualdades, apesar de promoverem uma facilitação da tomada de consciência coletiva acerca dos problemas e carências experimentadas pela comunidade.

Como dito antes, os fatores endógenos do DL qualificam as capacidades, competências e habilidades de uma dada comunidade porque capazes de desabrochar tais elementos como que uma “pedra de toque”.

A comunidade desperta para uma necessidade premente, absorve, metaboliza e se mobiliza para a conquista dessa nova realidade autônoma. Nas palavras de Holzer (1999, p. 7-78):

Partindo de uma perspectiva *humanista*, interessada na subjetividade da relação homem-ambiente, a preocupação está em definir o lugar como base fundamental para a existência humana, como experiência ou “centro de significados” que está em relação dialética com o constructo abstrato que denominamos espaço.

A inserção do Agente de DL na comunidade, portanto, é determinante para fazer florescer as relações primárias já destacadas e suscitar o processo de desabrochamento requerido.

O próximo subitem aborda a impossibilidade de replicação das experiências comunitárias, demonstrando que o desenvolvimento da comunidade é complexo.

1.5 A INEXISTÊNCIA DE UM MODELO DE DL QUE POSSA SER REPLICADO EM QUALQUER COMUNIDADE

Uma preocupação a esse ponto seria a possibilidade de replicação das experiências obtidas em outra comunidade que enfrente as mesmas dificuldades quanto ao acesso a políticas públicas que promovam o desenvolvimento.

Nesse passo, e considerando a dificuldade de se identificar propriamente o fator desenvolvimento, fica evidente que o Agente de DL encontrará resistência local quanto à introdução de modelos pré-fabricados ou mesmo com finalidade idêntica a experimentada pela comunidade receptora, isso porque não há um plano ou regra que sirva de paradigma estático para podas as comunidades que anseiam o desenvolvimento.

Um aspecto crucial, de toda maneira, é que a perspectiva do desenvolvimento sócio-espacial não autoriza a extração de receitas de desenvolvimento a partir da análise de

problemas envolvendo culturas distintas daquela do próprio analista; a elaboração de “soluções”, a definição de prioridades etc. é algo que compete, em última instância, à própria coletividade envolvida. (SOUZA, 1996, p. 18)

A cultura essencial do DL é que aspectos endógenos governam as potencialidades, as capacidades e as habilidades, restando pouco espaço para uma experiência exógena de ideias replicadas ou replicáveis, ainda mais porque essa importação nos parece pouco capaz de induzir ou mesmo desabrochar aquelas qualidades essenciais para o DL.

O desenvolvimento sustentável é um processo de transformação no qual a exploração dos recursos, a direção dos investimentos, a orientação do desenvolvimento tecnológico e a mudança institucional se harmonizam e reforçam o potencial presente e futuro, a fim de atender às necessidades e aspirações humanas. (CNMAD, 1998, p. 49)

O DL não pode ser apresentado como uma solução apresentada para todas as comunidades. Primeiro porque sem o aspecto endógeno de desenvolvimento comunitário, qualquer tentativa de suplantar a inércia as levará ao fracasso ou ao afastamento de seus integrantes. A qualidade das habilidades e capacidades comuns de qualquer agrupamento comunitário é que reforça a ideia de vocação para o desenvolvimento.

O novo paradigma - uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhados por uma comunidade e que estabelece uma visão particular da realidade – pode ser chamado de uma visão holística de mundo, que concebe o mundo como um todo integrado, e não como uma coleção de partes dissociadas. Pode também ser denominado visão ecológica, se o termo “ecológica” for empregado em um sentido muito mais amplo e mais profundo que o usual. A percepção ecológica profunda reconhece a interdependência fundamental de todos os fenômenos e o fato de que, enquanto indivíduos e sociedade, estamos todos encaixados nos processos cíclicos da natureza e, em última análise, somos dependentes desses processos. (CAPRA, 1996, p.25)

A fonte donde provém a força para o desenvolvimento deve ser endógena e bem identificada, para se evitar um olhar superficial e pouco realista das qualidades daquela experiência e provocar um falso desenvolvimento que implicará negativamente noutras políticas públicas a

serem futuramente apresentadas para aqueles mesmos agrupamentos comunitários.

2 O ASSISTENCIALISMO PODE SER COMPREENDIDO COMO CASTRADOR?

Reconhecidamente castradora é a falsa observação de desenvolvimento não endógeno, cuja sustentabilidade não se pode garantir, porque a replicação experimental não é aplicável a todos os núcleos comunitários.

[...] a política de desenvolvimento local, ainda que sem uma sistematização concreta, pode entender-se como uma forma flexível de regulação do ajustamento cujo êxito ficará a dever-se à sua capacidade para *instrumentar* a coordenação territorial das actuações e a cooperação dos agentes públicos e privados. [...] (PADÍN, 2003, *passim*).

Não que a replicação seja impossível ou indesejável, mas é preciso, como dito pelo teórico, instrumentalizar a coordenação territorial e provocar alguma reação perceptível quanto ao desejo pelo desenvolvimento cooperativo.

Qualquer êxito nesse momento particular se deve exclusivamente ao surgimento do desejo endógeno pelo desenvolvimento e a percepção de sua sustentabilidade.

Os dados sugerem que a qualidade de desenvolvimento esteja ligada à capacidade de autogoverno de uma determinada comunidade observada, no caso os usuários do SUS em Campo Grande (MS)⁶¹.

Seu agrupamento, como dito alhures, é pulverizado e muito fugaz, mas equilibrado e sustentável. Na visão privilegiada e vanguardista

⁶¹ [...] No conceito moderno, saúde é um direito fundamental do cidadão, que gera, também, para ele e para a coletividade onde vivem diversas obrigações e deveres de participação. [...] (DIAS, 2003).

de Rheingold (1994, p. 20), pois sugere um conceito de comunidade virtual:

Las comunidades virtuales son agregados sociales que surgen de la Red cuando una cantidad suficiente de gente lleva a cabo estas discusiones públicas durante un tiempo suficiente, con suficientes sentimientos humanos como para formar redes de relaciones personales en el espacio cibernetico⁶²

Embora contraditório, percebemos as habilidades em promover a disseminação de conhecimento sobre determinada decisão judicial e a potencialidade em agregar o conhecimento adquirido com outras considerações capazes de ampliar os argumentos em favor ao Direito à Saúde como um direito em desenvolvimento.

2.1 O MODELO DE ASSISTÊNCIA EMPREGADO AOS USUÁRIOS DO SUS

Como se adiantou no item nº 1 deste capítulo, há uma divisão organizacional em regiões ou territórios administrativos, que agem como modelos de integração das políticas públicas para os municípios de Campo Grande (MS). A integração aqui referida é a integração assistencial suportada pelas políticas públicas planejadas e executadas conforme as condições orçamentárias previamente aprovadas pela Câmara Municipal de Vereadores.

O modelo regionalizado corresponde, aparentemente, a melhor estratégia de enfrentamento dos problemas apresentados por determinada população, considerado o local onde vivem e exercem suas atividades cotidianas.

⁶² Tradução Livre: As comunidades virtuais são agregados sociais que surgem da Rede, quando uma quantidade suficiente de gente leva adiante essas discussões públicas durante um tempo suficiente, com suficientes sentimentos humanos, para formar redes de relações pessoais no espaço cibernetico.

O Plano Municipal de Saúde de Campo Grande - MS, mais do que uma exigência formal prevista nas leis 8.080/90 e 8.142/90, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS. De fato, tal instrumento torna-se cada vez mais uma necessidade, à medida que o processo de consolidação do SUS exige a participação de diferentes atores e perpassa por diversos setores da administração pública (MUNICÍPIO, 2010, p.12)

Não só por isso, mas como se viu nas ilustrações apresentadas no tópico acima referido, a qualidade de vida da população de determinada área de Campo Grande (MS) corresponderá melhor às políticas públicas se estas forem conhecidas previamente pela população ou se estas necessidades puderem ser atendidas com o menor gasto possível, preservando-se o orçamento.

Imbuída de coordenar esta tarefa, a Diretoria de Gestão e Políticas de Saúde, juntamente com o Grupo de Trabalho e Comissão de Acompanhamento da Elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde, promoveram 06 oficinas de curta duração. Esse processo de trabalho permitiu intensa troca de informações e amplo debate, materializando-se o pensar coletivo e estabelecendo a co-gestão na construção e efetivação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano (MUNICÍPIO, 2010, p. 12).

Levando isso em conta, o processo de regionalização da Capital do Estado do Mato Grosso do Sul atende aos princípios constitucionais vigentes e princípios gerais da administração pública, além de permitirem maior controle dos gastos orçamentários para o setor.

Planejar saúde é um desafio tanto para o gestor, quanto para os conselhos, e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e sobre o processo saúde/doença. Requer compreender as interrelações que permeiam o sistema de saúde, para então compatibilizar as questões metodológicas, orçamentárias, e os anseios da população, em um documento que prima, sobretudo, pela busca de soluções para os nossos problemas de saúde (MUNICÍPIO, 2010, p. 12).

Entretanto, apesar desse aparente modelo de eficiência, ainda há aspectos que podem melhorar, como a melhor gestão dos recursos humanos, pois como se viu anteriormente, há reclamações quanto à falta de médicos e quanto ao horário de atendimento, ambos destacados no questionário apresentado.

2.2 A AUTOMEDICAÇÃO INOCENTE NO IDEÁRIO POPULAR

Preocupação do Estado e dos setores da saúde, a automedicação tem sido reportada em inúmeros questionários apresentados aos usuários do SUS, notadamente os apresentados pelas secretarias municipais de saúde em seus balanços de gestão como o retratado nas referências.

Em casos específicos, o dos antibióticos, o Poder Público atendeu aos anseios da comunidade médica e tornou mais rigoroso o controle e venda desses medicamentos, ficando, no entanto, outro segmento de lado, o dos analgésicos, uma vez que é possível adquiri-los sem maiores cuidados em qualquer farmácia ou drogaria e tratar eventual cefaleia ou desconforto provocado por um resfriado.

Este fenômeno observado em todo lugar pelo Brasil, é cultural e não se opõe ao fato de que, em casos numerosos, a demora por atendimento aumenta a insatisfação popular, como se vê nos dados já informados sobre a automedicação.

Esse comportamento arriscado ainda carece de documentação e estudo uma vez que pode causar muitos prejuízos não só para a saúde daquele que assim se porta, mas para o erário público que, por vezes, deve prestar socorro emergencial em virtude de excessos ou complicações do quadro clínico.

No entanto a população não crê que esse comportamento seja de risco, apesar dos evidentes complicadores futuros, em especial quando o consumo de antibióticos e outros remédios se tornam um fator de resistência de algumas endemias, conforme afirmam as Secretarias de Saúde brasileiras.

E não se pode deixar de comentar a ocorrência da pandemia pelo novo vírus da Influenza “A” (H1N1), linhagem suína, com circulação a partir

de março de 2009, iniciando no México, e posteriormente em vários países (MUNICÍPIO, 2010, p. 33).

Na Tabela nº 1⁶³ abaixo, elaborada pelo Município (2010, p.25), e aqui utilizada como recurso ilustrativo, se apresentam as principais causas de atendimento pela rede no ano de 2008.

CAUSA	1 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e mais	Total
Hipertensão essencial (primária)	303	943	4177	12214	33100	55737	110602	217076
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas	85562	18340	21985	18560	19016	15860	20364	199689
Nasofaringite aguda (resfriado comum)	32785	7410	7447	5254	3799	2941	3156	62792
Dorsalgia	242	2438	10119	12303	13555	10806	9826	59289
Outros exames e investigações especiais de pessoas	6284	5701	12680	10096	9284	6502	4970	55517
Amigdalite aguda	21279	10814	10156	5624	3213	1844	1261	54191
Infecções agudas das vias aéreas superiores	29785	5942	4952	3350	2442	1930	2206	50607
Diabetes melitus não insulino-dependente	51	88	469	1627	5419	13270	27795	48719
Supervisão de gravidez normal	186	9111	25738	8575	686	132	136	44564
Dor abdominal e pélvica	4672	6874	11279	7790	5806	3703	4271	44395
Influenza (gripe) de vida a vírus não identificado	19192	5385	5673	4056	3133	2366	2678	42483
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa	12702	3689	5922	2908	1907	1304	1727	30159
Exame especial de rastreamento (screening)	54	1745	6874	6144	5869	4828	4107	29621
Cefaléia	984	3561	6583	5262	4357	2449	2154	25360
Outras afecções inflamatórias da vagina e vulva	173	2297	6892	5729	4343	2451	1438	23293
Anticoncepção	138	3832	1150	4814	918	122	117	21091
Pessoas em contato com os serviços de saúde	6258	1336	2329	2072	2531	2396	3903	20825
Cistite	933	1862	5144	3931	2870	1778	2238	18756
Asma	8494	2754	1767	1451	1192	944	1594	18196

Como se nota por esta tabela, várias ocorrências na rede pública de saúde envolvem sintomas correlatos às dores comuns. E são estes sintomas ou enfermidades que mais ocupam o setor, já que a

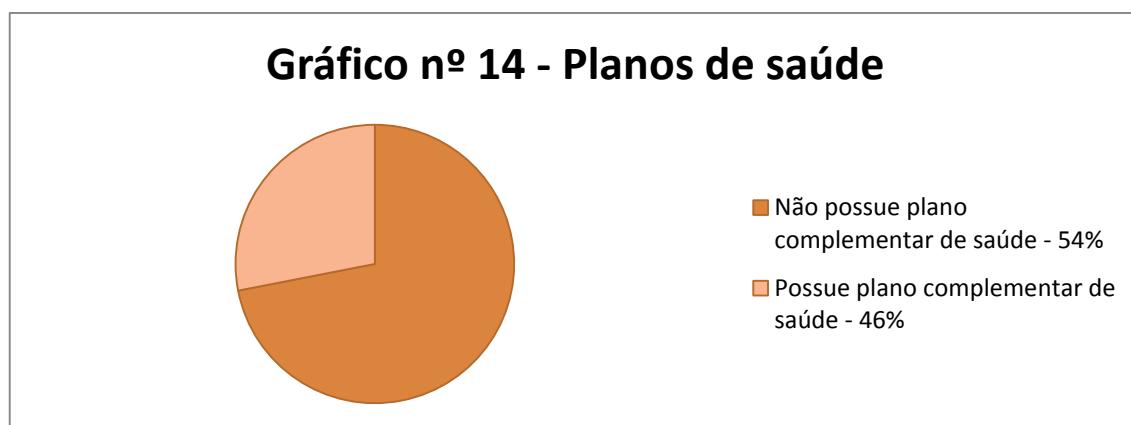
⁶³ *Fonte: (CTI/SESAU, 2009).*

automedicação, como se intui, não é fruto do descaso com a própria integridade, mas está na tessitura do problema que envolve a falta ou a carência no atendimento de uma necessidade básica e um direito do cidadão.

2.3 A PRESCRIÇÃO DIAGNÓSTICA DO MÉDICO PARTICULAR: LIMITE DE VINCULAÇÃO DO SUS

Um fato comum que vem sendo observado por teóricos do direito sanitário é o compreendido entre o diagnóstico obtido por meio de atendimento particular e o aparente conflito que possa surgir com o atendimento pelo SUS. De fato o diagnóstico feito por um médico da rede pública, ao lado da estrutura oferecida pelo Estado e executado por toda a rede de saúde brasileira, é mais demorado que o fornecido pela rede privada.

No cerne desta discussão estão os milhões de brasileiros que possuem planos de saúde e que, devido aos custos envolvidos reservam aos seus titulares imediatos algum atendimento, quando solicitado.



Como se vê no gráfico nº 14, 54% da população não dispõe de assistência particular de saúde. Estes números não induzem,

necessariamente, a afirmação de que não tenham acesso econômico à saúde, apenas que esta vem a ser prestada diretamente pelo Estado através do SUS.

No entanto quando um usuário do sistema particular deseja requerer que o Estado lhe forneça um medicamento de alto custo, e na maioria das vezes o faz por meio do judiciário, apresenta um diagnóstico formado basicamente pelo médico particular.

As tabelas a seguir, aqui reproduzidas como recurso ilustrativo de reforço, mostram o movimento processual crescente das seis Varas da Fazenda Pública e Registros Públicos em Campo Grande (MS).

Tabela nº 2 - Movimento processual perante a 1^a Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	1	1	0	0
Processos não Criminais	273	1145	2061	1977	312	1190
SUBTOTAL	273	1145	2062	1978	312	1190
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Cível	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	6	74	143	129	11	83

Embargos da declaração	0	8	19	19	0	8
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	0	5	27	26	0	6
Inquéritos	0	0	0	0	0	0
TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	279	1232	2251	2152	323	1287

No período enfocado foram distribuídos 2251 processos que foram somados aos 1232 já em andamento. Ou seja, um aumento de 100% só no ano de 2010, tendência que se repetiu nas outras cinco varas, conforme se vê das tabelas correspondentes abaixo apresentadas:

Tabela nº 3 - Movimento processual perante a 2ª Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	2	1	0	1
Processos não Criminais	300	862	2285	2221	402	824
SUBTOTAL	300	862	2287	2222	402	825
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0

Carta Precatória Cível	0	0	2	2	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	2	17	44	57	1	5
Embargos da declaração	0	2	4	6	0	0
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	0	7	16	8	1	14
Inquéritos	0	0	0	0	0	0
TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	302	888	2353	2295	404	844

No período enfocado foram distribuídos 2353 processos que foram somados aos 888 feitos já em andamento. Ou seja, um aumento de 145% em um só ano. Pode-se afirmar que se trate de um expressivo aumento.

Tabela nº 4 - Movimento processual perante a 3ª Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	1	1	0	0

Processos não Criminais	105	1041	1789	1612	137	1186
SUBTOTAL	105	1041	1790	1613	137	1186
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Cível	0	0	1	1	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	1	28	64	35	3	55
Embargos da declaração	0	1	7	7	0	1
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	0	5	25	14	0	16
Inquéritos	0	0	0	0	0	0
TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	106	1075	1887	1670	140	1258

No período recortado foram distribuídos 1887 processos que foram somados aos 1075 ações em andamento. Ou seja, um aumento de 92% no ano de 2010.

Tabela nº 5 - Movimento processual perante a 4ª Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	0	0	0	0
Processos não Criminais	268	1028	2413	2140	342	1227
SUBTOTAL	268	1028	2413	2140	342	1227
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Cível	0	0	2	2	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	3	45	127	121	9	45
Embargos da declaração	0	5	15	16	0	4
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	0	11	28	28	0	11
Inquéritos	0	0	0	0	0	0
TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	271	1089	2585	2307	351	1287

No período enfocado foram distribuídos 2585 processos que foram somados aos 1089 feitos já em andamento. Ou seja, um aumento de 110% no ano de 2010.

Tabela nº 6 - Movimento processual perante a 5ª Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	0	0	0	0
Processos não Criminais	355	930	2419	2386	401	917
SUBTOTAL	355	930	2419	2386	401	917
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Cível	0	0	1	1	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	6	20	89	90	7	18
Embargos da declaração	0	1	6	7	0	0
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	2	1	29	27	2	3
Inquéritos	0	0	0	0	0	0
TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	363	952	2544	2511	410	938

No período enfocado foram distribuídos 2544 processos que foram somados aos 952 já em andamento. Ou seja, trata-se de um aumento no volume de ações novas na ordem de aproximadamente 160% em um só ano. O afluxo de novas ações é observado em todo o território nacional e vem sendo acompanhado e noticiado pela imprensa.

Tabela nº 7 - Movimento processual perante a 6ª Vara de Fazenda Pública e de Registros Públicos no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2010:

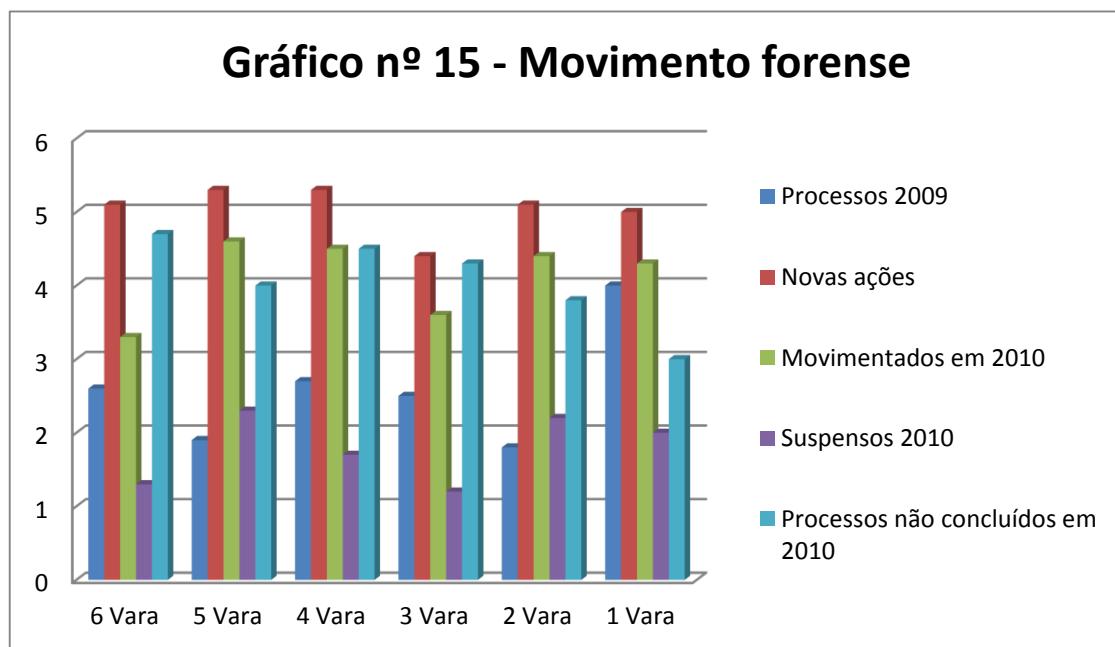
Tipo Processo	Suspensos Início Período	Em Andamento Início Período	Total de Entrados	Total de Saídos	Suspensos Final Período	Em Andamento no Final do Período
Processos Criminais	0	0	0	0	0	0
Processos não Criminais	140	1043	2236	1965	180	1274
SUBTOTAL	140	1043	2236	1965	180	1274
Carta de Ordem	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Cível	0	0	0	0	0	0
Carta Precatória Criminal	0	0	0	0	0	0
Embargos a execução de Tit. Jud.	1	25	66	37	1	54
Embargos da declaração	0	5	11	15	0	1
Embargos Infringentes	0	0	0	0	0	0
Impugnações	0	8	36	16	0	28
Inquéritos	0	0	0	0	0	0

TCO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	141	1081	2349	2033	181	1357

No período em destaque foram distribuídos 2349 processos que foram somados aos 1081 ações em andamento. Ou seja, um aumento de 130% só no ano de 2010.

Em outras palavras, os números dados revelam um acréscimo médio de processos distribuídos em Campo Grande (MS), na ordem de 100% ao ano de referência, isto porque a sobra processual ao final do período é igualmente significativa.

No Gráfico nº 15⁶⁴ ressalta-se visualmente o fenômeno da “judicialização da saúde” verificado durante a pesquisa feita em Campo Grande (MS), confirmando a tendência de crescimento de casos envolvendo o SUS.



Fonte: TJMS (2011).

⁶⁴ Evolução processual em 2010 nas Varas da Fazenda e Registros Públicos de Campo Grande (MS).

Esses números correspondem ao movimento forense do ano de 2010, no período de janeiro a dezembro e, embora não tenha sido destacado pelo Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, o número de feitos envolvendo exclusivamente o fornecimento de medicamentos ou exigindo atendimento médico integram esse quadro.

A qualificação profissional dos médicos brasileiro não é posta em jogo por este estudo, apenas se cogita haver um átimo díspar entre as duas realidades pública e privada a serem considerados.

Não é só a fonte do diagnóstico, mas há protocolos clínicos, já destacados anteriormente, que são verdadeiros obstáculos para o livre acesso à medicação pelo brasileiro.

O médico apenas aponta para a necessidade fisiológica do paciente que, em momento oportuno apresenta seu reclamo ao Poder Público que o disponibilizará, conforme o protocolo clínico. Eis o critério objetivo para eventuais negativas.

Entretanto, muitas vezes, o usuário particular não quer aguardar sua vez para receber o atendimento. É esta condição, que julga ser legítima, que o mobiliza em buscar soluções imediatas para a sua carência e que torna a Justiça brasileira palco da gestão da coisa pública, papel atípico de sua função.

3 AS CAPACIDADES, COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DOS USUÁRIOS DO SUS EM CAMPO GRANDE (MS): BUSCA PELA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

É objetivo geral do Município de Campo Grande (MS) promover a saúde para a qualidade de vida do cidadão campo-grandense, implantando, organizando e regulando serviços, bem como garantindo o

acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (MUNICÍPIO, 2010, p. 38).

O caminho adotado pelo gestor público é a prevenção. A capacidade de antever os problemas e projetar as soluções é mais do que uma vocação é um objetivo presente em toda administração comprometida com o seu povo e território.

[...] se por um lado os significados atribuídos às palavras são produzidos pela coletividade no seu processar histórico e no desenvolvimento de sua consciência social e, como tais, se subordinam às leis histórico-sociais, por outro, os significados se processam e se transformam através de atividades e pensamentos de indivíduos concretos e assim se subjetivam (adquirindo um sentido pessoal) na medida em que retornam para a objetividade sensorial do mundo que os cerca, através das ações que eles desenvolvem concretamente [...] (LANE, 1984, p. 33).

Diante disto, fica evidente que a organização social possui papel de relevo nesta equação que reúne como atores o Poder Público e o cidadão, esteja este atuando isolada ou conjuntamente com os demais cidadãos que compartilhem da mesma situação fática.

A política de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Campo Grande está estruturada e organizada conforme a Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional Básica NOB/SUAS 2005. Sua principal função é garantir os direitos de Proteção Social Básica e Especial a grupos da população em situação de vulnerabilidade pela pobreza e pela exclusão [...] (MUNICÍPIO, 2010, p.18).

A reunião de esforços em prol de descobrir quais caminhos que devam ser percorridos em busca do restauro da saúde perdida, sejam eles aqueles que devam ser trilhados coletivamente ou não, correspondem a ideia de capacidades para a teoria do DL. As capacidades são o conjunto de fatores que presentes em qualquer comunidade, delineiam o perfil daquela e deflagram o cooperativismo participativo muito encontrado nos momentos de grave crise ou perturbação social.

Juntamente com as capacidades encontram-se as competências e habilidades, que perfazem o conjunto ideal de fatores, que presentes, promovem o desenvolvimento comunitário local.

As competências são, por assim dizer, o conjunto de elementos materiais pertencentes a determinado grupo de operadores comunitários, capaz de agregar valor a qualquer produto por ela manejado. São elementos básicos, cheios de significados e recortes que promovem o enriquecimento comum em qualquer espectro.

Habilidades, por sua vez, são elementos cognitivos comuns a todos os agrupamentos humanos que historicamente possam ser identificados como sendo essencial a todos. Neste caso, a agregação de valor obtida com as competências e o perfil social das capacidades é operada por uma condição superior voltada para a essência humana da razão.

A espécie humana, desde seu surgimento e durante o processo de conquista deste planeta, situação ainda em curso, sempre careceu de habilidades para a adaptação. Nesse contexto é possível perceber que a habilidade destacada pelos usuários do SUS, principalmente, é a criatividade com que interpretam os dispositivos da universalidade e a sua especial percepção do direito à dignidade, este fragmento do texto Constitucional.

3.1 A VOCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO

A história humana neste planeta é de superação. Superação do ambiente e do meio social e a constante evolução percebida desde então. Sua noção de ética e moral, muitas vezes perturbada pelo sentimento de autopreservação, levam os indivíduos a realizarem qualquer sacrifício para obterem o necessário para si ou para os seus íntimos.

Os conceitos e as categorias doutrinárias existem no plano lógico, como instrumentos destinados à melhor compreensão dos fenômenos, bem por isso, não podem ser submetidos a um culto irrefletido, como se tivessem existência *per se*. A significação e o alcance de cada um deles variam segundo o

ângulo visual e o plano de observação do processualista (WATANABE, 2000, p. 90).

A comunidade imbuída na busca por qualidade de vida, o que implica dizer em vida digna, exerce papel relevante no contexto do desenvolvimento local, cujas bases e premissas já foram abordadas assim como o exercício da cidadania. É interessante, sob essa ótica, que o DL possibilita a integração desses universos, tanto na busca pelo efetivo respeito do direito individual e comunitário, quanto os objetivos do Estado Democrático de Direito.

O escopo das leis é dar destinação racional para os recursos pertencentes a todos, mediante a adoção de políticas sustentáveis, sendo que, determinar o fornecimento compulsório de quaisquer desses recursos pode causar desequilíbrio econômico.

O individuo integrado à uma comunidade, ainda que dispersa como a aqui observada, assume a responsabilidade por desenvolver um espírito integrativo solidário, capaz de nutrir valores capazes de permear a todos os demais indivíduos e sistemas societários.

As ações afirmativas desses usuários do SUS revelam a complexidade das relações do Estado-Cidadão, que impõe a busca por mecanismos capazes de equacionar os problemas e atender o interesse geral, sem prejuízo para os demais. Fica evidente que as demandas judiciais observadas são meios eficazes para informar ao Estado sobre as necessidades humanas comuns e coletivas, cuja essência é de se fazer presumir o atendimento sem sobrecarregar o SUS ou minimizar os encargos sociais.

3.2 O COMPROMISSO COM O PAPEL FUTURO DA COMUNIDADE

O comprometimento apreciado no item precedente permite, em um primeiro olhar histórico, observar uma comunidade que se baseia nas

experiências exitosas de uns poucos que se adiantam no campo de batalha das necessidades humanas. Ou, como sugere Recuero ([online], p.3): “A visão de uma comunidade como “redentora” e tipo “ideal” de convivência humana permeia muitas das visões e idéias da sociologia clássica, bem como a dicotomia entre comunidade e sociedade”.

Primordialmente, o grupo observado de usuários do SUS confirma a teoria do auxílio mutuo, que se opõe à da sobrevivência do mais apto de Darwin. Nesse recorte os Agentes de DL exercem o papel pioneiro de enfrentar as cruezas do processo judicial em busca de um direito que supostamente lhes foi sonegado.

O processo dominante, neste ponto, é a busca isolada por uma reparação estatal feita sob o ponto de vista da lei, cujo alcance se projeta para o futuro, pois, não haverá caminhos alternativos a serem trilhados pelos demais membros, ou resultados igualmente alternativos, diante da estrutura processual que é vinculada aos rigores da legislação estruturante.

A demanda por uma organização econômica é relevante, ainda aqui, porquanto a comunidade assim edificada pode alcançar uma proporção incontável, inclusive romper fronteiras jurídicas entre os Estados, porque serão os atores das habilidades, capacidades e competências os beneficiários.

Nessa luta por dignidade os usuários do SUS experimentam a cooperação imaterial como processo dominante; representando esta realidade através do pedido feito ao Poder Judiciário.

Cooperação imaterial deve ser entendida como um mecanismo bem particular de desenvolvimento comunitário, uma vez que não há como mensurar o desenvolvimento sem conhecer os elementos primitivos dos atores. Isto equivale a afirmar que não se pode avaliar um resultado sem conhecer a realidade ou estabelecer um ponto de partida.

A construção ou reconstrução do aspecto comunitário, ainda que leve algum tempo para ser percebido, nos encaminha para uma ascendente desenvolvimentista, cuja propriedade não pode ser atribuída a esta ou aquela característica física, territorial ou populacional. Ou seja, os dados objetivos não são totalmente seguros para essa observação crítica.

As atividades administrativas do Estado também não são perfeitas, já que implicam no constante aperfeiçoamento das técnicas e leis para atingirem minimamente os fins programados.

Em todo caso, algum planejamento é necessário para se garantir dignidade para a comunidade dos usuários do SUS, ainda que para o futuro.

Todo esse preambulo é necessário para contextualizar ou para que se perceba a apropriação do espaço público que surge com os benefícios prometidos pelo Estado em sua constituição rudimentar. Equivalendo afirmar que as normas precedem, em alguns casos, ao próprio direito positivo.

3.3 O MÉRITO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

O acompanhamento sistemático das relações estabelecidas em uma comunidade é um instrumento importante para a sua real compreensão. Considerando que em Campo Grande (MS) há um número considerável de processos judiciais envolvendo direitos fundamentais, incluindo a Saúde, tal observação se torna fundamental para o aparelhamento do cientista social que vier a estudar este fenômeno da judicialização da saúde.

Reconhece-se, logicamente, que o Município de Campo Grande (MS), por sua legislação orgânica e por sua complexidade na dimensão

socioeconômica, cumpre sua atribuição constitucional de promoção do bem ao cidadão.

Desta forma, ainda que não seja possível delimitar o alcance territorial da população formada pelos usuários do SUS que vão à Justiça para obter algo que lhes foi sonegado, a mesma, não pode ser excluída do conceito de comunidade. Pode-se, entretanto, validamente contestar essa condição lastreando a observação apenas nos conceitos ortodoxos de local-território-comunidade.

A concepção moderna de comunidade, fundada na realidade virtual surgida com a tecnologia e informação de larga escala, fornecem dados novos para a ampliação dos conceitos que, apesar de bem sedimentados, não são estáticos e gozam da presunção de modernizar-se com o passar das gerações de pesquisadores.

O termo “moderno” não traduz com fidelidade o alcance da observação até aqui realizada, muito menos lhe dá alguma autoridade no que diz respeito à teoria, apenas renova o ambiente e provoca alguma aeração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou primeiramente identificar e compreender quais eram os fatores que regem o fenômeno conhecido juridicamente como “judicialização da saúde”; posteriormente se fez uma abordagem teórica sobre estes fatores, inclusive quando à ciência constitucional e internacional sobre a Dignidade Humana, tudo com o objetivo de ampliar a discussão sobre até que ponto o exercício da cidadania, que reclama a adoção de Políticas Públicas em matéria de Saúde, estavam sendo afetadas pelo Poder Judiciário.

Os fatores estudados permitiram confirmar um significativo acréscimo de ações judiciais visando tal exercício da cidadania. Ademais, a experiência está sendo replicada entre os usuários do SUS, sem a preocupação com a inovação dos argumentos, como a possibilidade de uma impetracção coletiva, além do que, a tomada de decisão pelos Juízes, por vezes, afetam significativamente as Políticas Públicas em curso os quais, se acredita, realizam minimamente o interesse público. O Direito observado nesta pesquisa define-se por ser um modelo ideai de proteção individual, cuja essência é o respeito à Dignidade Humana, sendo motivo suficientemente válido para inscrevê-lo no documento jurídico mais importante do Estado, a Constituição.

Sua importância capital para o desenvolvimento pessoal e comunitário é a base para se verificar se o Estado é realmente Democrático de Direito, ou se aspira a isso, como um estágio que garante algum desenvolvimento político futuro.

Como se viu, o convívio social justo é o fim perseguido pelo Estado, porque sem a organização mínima, a desagregação é factível.

O desejo de proteção jurídica autoriza concluir ser de importância capital o respeito aos Direitos Humanos, para que se perceba o modo particular de ser de qualquer agrupamento social, seus elementos, suas características comportamentais e sua solidez. De outra parte, o homem, objeto de estudo e investigação por várias ciências, desenvolve-se comunitariamente quando percebe seu valor e importância no grupo e vice-versa, de sorte que é possível admitir que os Direitos Humanos, quando fortalecidos pela compreensão de sua importância, apresentam conteúdo jurídico suficiente para gerar a dignidade em viver.

A Dignidade Humana, que esta pesquisa tratou mais como uma observação teórica revelada pela Ciência Constitucional do que propriamente seu papel social, ampliou a discussão sobre a necessidade e a possibilidade de se gozar de algum Direito Fundamental.

A abordagem estruturada, na viabilidade de se obter uma resposta favorável ao que se pede na Justiça, necessita de uma carga moral maior, porquanto, até mesmo os Direitos Fundamentais encontram algum limite de fruição.

De fato o individuo não poderá gozar ilimitadamente de quaisquer direitos, sem atingir a esfera do próximo. Assim é preciso que os direitos sejam, por vezes, mitigados, em prol da entrega ou disponibilidade para todos, ou seja, os direitos encontram limites na esfera jurídica entre os iguais titulares.

Os Protocolos Clínicos, por sua vez, são ferramentas dessa isonomia e são fundamentais para a gestão de recursos finitos e que, diante da característica da universalidade do Art. 196 CRFB, devem ser postos à disposição de todos.

O custo social dos insumos necessários à promoção da saúde de todos orienta-se pela temporariedade, já que não há como atender a todos ao mesmo tempo.

Os medicamentos e o seu custo devem ser fiscalizados também pela sociedade, que tem instrumentos jurídicos para essa finalidade, e cuja observância só não deve ser absoluta, quando se pondera controle com o direito à Vida Digna, ou em face do exercício da cidadania.

A legislação disponibilizada aos brasileiros é mais do que adequada para cumprir o papel de regulamentar os comandos constitucionais e bem atender aos que se dispõe a litigar em juízo.

Há situações que afastam até mesmo a observância legal, quando se verifica a real influência da indústria farmacêutica sobre a atividade médica, seu poderio econômico e a importância do mercado consumidor. Contudo, está revelado o império da lei que deve regulamentar este setor econômico, bem assim, a boa-fé nas relações jurídicas estabelecidas entre o público e o privado, ainda mais quando se pondera esses fatores com as diretrizes da norma constitucional brasileira.

Em capítulo anterior, verificou-se que as premissas jurídicas da Dignidade da Pessoa Humana encontram respaldo nos órgãos da justiça e que, em última análise, integram o Estado, revelando a receptividade de sua invocação nos diversos níveis da estrutura do Poder Judiciário. Sua prerrogativa de Dizer o Direito se sobrepõe ao bem comum, diante da urgência da sua tutela, sem isso não há como atingir o interesse público de maneira efetiva ou contundente. Pode-se afirmar que a atuação judicial é uma Política Pública de alta relevância, porque seu papel é de órgão equidistante do interesse das partes e, por causa disso, suas decisões são baseadas tanto na lei, quanto na equidade, esta última admitida pelo Direito Pátrio.

Os impactos orçamentários reflexamente observados em Campo Grande (MS) são compatíveis com o fenômeno da “Judicialização do Direito à Saúde” que ocorre em todo o território Nacional, ou seja, não há diferença impactante se a decisão judicial é proferida em São Paulo (SP) ou em Cuiabá (MT). Em casos tais, a diferença observada se refere à complexidade das providências reclamadas, inclusive quanto ao seu

aspecto obrigacional, que vão desde a simples entrega de um fármaco até o custeio de um tratamento fora do domicílio.

O custo social efetivo das decisões judiciais tomadas pelo Poder Judiciário não ofende a legislação brasileira, embora não se possa ainda precisar o alcance delas no longo prazo e a formação de uma jurisprudência garantista sadia, que bem proteja o cidadão no contexto de um Estado Democrático de Direito.

Distorções traduzidas com o fornecimento de gêneros estranhos do contexto hospitalar sob o viés do risco de vida, como o fornecimento de pilhas e similares, foram relatadas pela imprensa a título de excessos, mas não se pode afirmar ainda, se tratar de um padrão, mas possível distorção ou exagero pontual. No caso, tais pedidos desconexos são apresentados em profusão, porque não há uma triagem administrativa ou cuidado por parte das defensorias públicas e órgãos municipais de serviço social que pudessem evitá-las. Também não há como confirmar que esses setores públicos não estejam preparados para corresponder aos anseios sociais, ou que estejam aparelhados adequadamente para suportar os reclamos como os da violação ao Direito à Vida.

No âmbito do Judiciário, no que tange a discussão sobre a efetividade do exercício da cidadania e seu alcance, embora limite-se a conceder ou não o que é pedido pela parte, não significa que haja uma inérvia cognitiva.

A criação de Conselhos e órgãos consultivos para avaliar as questões que envolvam pedidos contra o SUS e que atuam junto às Varas de Fazenda e Registros Públicos pode ser tida como um princípio ou uma política salutar para barrar pedidos desproporcionais ou mesmo indevidos, tais como aqueles acima mencionados.

A própria criação dos Juizados Especiais, em meados da década de 1990, trouxe um alento aos usuários do SUS e demais destinatários, o povo, que puderam acessar a Justiça com menor dispêndio e com uma efetividade provada pelos anos de experiência. Na realidade com os

Juizados Especiais o Estado demonstra interesse em propiciar um maior acesso ao Poder Judiciário do que dar efetividade ao Direito à Saúde, porquanto admite apenas um maior volume de demandas.

Todavia não foi objeto desta pesquisa o alcance das decisões judiciais, ou sobre a qualidade destas em face dos interesses em disputa, por isto é que se preferiu concentrar no fluxo processual das Varas da Fazenda e Registros Públicos de Campo Grande e, como se viu pelos números apresentados, há um significativo acréscimo de pedidos que envolvem o Direito à Saúde.

No âmbito da Justiça Comum a pesquisa quantitativa serviu para confirmar a hipótese de que o exercício da cidadania passa pelo efetivo respeito à Dignidade da Pessoa Humana e o diagnóstico realizado a partir dos dados existentes confirma que o fenômeno da “Judicialização da Saúde” está formando uma comunidade virtual que compartilha experiências exitosas e que é capaz de desenvolver-se como qualquer outra.

Esta comunidade virtual, formada pelos usuários do SUS que reclamam exercer a cidadania pelo fortalecimento das Políticas Públicas, é razoavelmente identificável pelos critérios enfocados de comunidade-território-identidade presentes no contexto do DL. E, outras formas de apropriação destes fatores podem estar surgindo além dos que se reproduzem em outras comunidades não virtuais. Neste caso, não será surpresa se surgirem Políticas Públicas voltadas exclusivamente para atender às inúmeras ações afirmativas que são ajuizadas todos os dias. Por outro lado, não se pode depositar excessiva esperança no Poder Judiciário, como gestor destas Políticas Públicas e nem esperar que seja capaz de resolver todos os problemas verificados no SUS.

Estas poucas observações não invalidam a polêmica provocada quando se propõe determinada discussão que coloque o gestor em posição de inferioridade em face do vigor da Lei de Responsabilidade Fiscal ou do

custo dos empreendimentos públicos, seu efetivo controle financeiro e da sua repercussão social.

É de se ressaltar nesta pesquisa que um fenômeno crescente vem sendo discutido unilateralmente pelo Estado, ou seja, que a “Judicialização da Saúde” pode ser a primeira de muitas outras judicializações e que a comunidade formada pelos usuários do SUS é tangível e perfeitamente capaz de desenvolver-se.

REFERÊNCIAS

ALMGREN, Gunnar. **Encyclopedia of Sociology. Community.** In: BORGATTA, E.; MONTGOMERY, R. (Eds.). 2nd ed. New York: Macmillan, 2000.

AMARAL, Ana Lúcia. **Pertencimento.** Disponível em: <<http://www.esmpu.gov.br/dicionario/tiki-index.php?page=Pertencimento>>. Acesso em: 27 out. 2009.

ARAGÃO, Eugênio José Guilherme de. **Crimes contra a humanidade: sistema internacional de repressão.** Revista do Tribunal Superior do Trabalho (TST), Brasília, vol. 75, nº 1, jan/mar 2009. Documento eletrônico disponível em <<http://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/6563/aragaoeugeniojoseguilherme.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 out. 2009.

ASENSI, Felipe Dutra. **Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde.** *Physis* [online]. 2010, vol.20, n.1, pp. 33-55. ISSN 0103-7331; texto completo disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a04v20n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

ÁVILA, Vicente Fideles de. **Pressupostos para formação educacional em Desenvolvimento Local.** Campo Grande/MS: INTERAÇÕES Revista Internacional de Desenvolvimento Local. Vol. 1, n. 1. 2000.

_____. **Realimentando discussão sobre teoria de Desenvolvimento Local (DL).** Campo Grande/MS: INTERAÇÕES Revista Internacional de Desenvolvimento Local. Vol. 8, n. 13. 2006.

BARCELLOS, Ana Paula. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BAREL, Yves. Le social et ses territoires. Auriac, F. e Brunet, R. (orgs.) Espaces, Jeux et Enjeux. Paris: Fayard e Fondation Diderot, 1986.

BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas**, 6 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**, 20 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BAUMAN, Zygmunt, 1925- Comunidade: a busca por segurança no mundo atual; tradução Plínio Dentzien. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

BELDA, Walter. A prioridade nas soluções dos problemas de saúde. In: PARETA, J. M. Marlet. **Saúde da comunidade**. Cap. V. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

BOYER, R. L'après-consensus de Washington: Institutionnaliste et systémique. L'Année de la Régulation, 5. Paris: 2001.

BUARQUE, Sérgio C. **Metodologia de planejamento do desenvolvimento local e municipal sustentável**. Material para orientação técnica e treinamento de multiplicadores e técnicos em planejamento local e municipal. Brasília, DF: IICA, 1999.

BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. Lei de responsabilidade fiscal e os limites da vinculação e da discricionariedade na execução da dotação orçamentária: o impacto das liminares judiciais relativas à saúde para o orçamento dos municípios. In **Direito à vida e à saúde**. Impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. O princípio constitucional da eficiência e o Sistema Único de Saúde (SUS). In **Direito à vida e à saúde**. Impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BONAVIDES, Paulo. O Estado Social e Sua Evolução Rumo à Democracia Participativa. In MEZZAROBA, Orides (Org.). **Humanismo Latino e Estado no Brasil**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2003.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais**. In: Hermenêutica Constitucional e Direitos Fundamentais. 2^a parte. Ed. Brasília Jurídica. Instituto Brasiliense de Direito Público. 1^a ed., 2^a tiragem. Brasília, 2002. Material da 1^a aula da Disciplina Direitos e Garantias Fundamentais, ministrada no Curso de Especialização Telepresencial e Virtual em Direito Constitucional – UNISUL - IDP – REDE LFG, 2008.

BRANDÃO, Carlos Gomes. Processo e Tutela Específica do Direito à Saúde: Carlos Gomes Brandão – Cuiabá: 2006

BRASIL, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Integra**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 03 ago. 2011.

_____. Portaria nº 3918/98. **Anexo da Portaria nº 3.918/1998**. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>
Acesso em: 07 ago. 2011.

_____. Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006. **Integra**. Disponível em:
<<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/LEGISLA%C3%87%C3%83O/Portaria%20n%C2%BA.%20698%20Define%20o%20custeio%20das%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2011.

BUARQUE, S. C. **Metodologia de planejamento do desenvolvimento local e municipal sustentável**. Projeto de Cooperação Técnica INCRA/IICA. Brasília, junho de 1999.

CANOTILHO, José J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**, 7 ed. Portugal: Editora Almedina, 2008.

_____. **Direito Constitucional.** Parte I: Teoria da Constituição: a constituição como estatuto jurídico do político. Item 2. O direito constitucional entre o moderno e o pós-moderno. 5 ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1992.

_____. **Tomemos a sério os direitos econômicos, sociais e culturais.** [s.l.] [s.n.], 1992.

CASALIS, Alejandro. **¿Qué es el desarrollo local y para qué sirve?** Buenos Aires: CEDEL. 2009.

CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao próprio corpo:** intersexualidade, transexualidade, transplantes. 2 ed. - São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

CAPRA, F. **A teia da vida:** uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.

CATTANI, Antonio David and FERRARINI, Adriane Vieira. **Participação, desenvolvimento local e política pública: estratégias articuladas para a superação da pobreza.** *Rev. katálysis* [online] vol.13, n. 2, pp. 164-172. 2010.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso Futuro Comum.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

COMPARATO, Fábio konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos.** 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO MATO GROSSO DO SUL: entrevista disponível em: <<http://www.crfms.org.br/noticias/131/acoes-judiciais-para-conseguir-medicamentos-triplicam-em-2008>>. [s.l] 2008. Acesso em: 23 set. 2010.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania.** São Paulo: Moderna, 2004.

_____. **Constituição e Constituinte,** 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1984.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde.** Rev. Saúde Pública [online] vol. 22, n. 1, pp. 57-63. 1988.

DIAS, Hélio Pereira. **Direito Sanitário.** Disponível para consulta em <http://www.anvisa.gov.br/divulga/artigos/artigo_direito_sanitario.pdf> [s.l.]: 2003. Acesso em: 29 set. 2010.

DOWBOR, Ladislau. **A reprodução social.** [revista e atualizada]. [Cap.1] *Tecnologia, Globalização e Governabilidade*. São Paulo: 2001.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **An Insurance (Seguro) Model for the Justiciability of Social and Economic Rights.** [s.l.]: 2004.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde.** 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FILETI, Narbal Antônio Mendonça. **O princípio da proibição de retrocesso social.** Breves considerações. In Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2059, 19 fev. 2009. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/12359>>. Acesso em: 19 jul. 2011.

GARCIA DE ENTERRÍA, Eduardo. **Constituição como norma.** In Revista de Direito Público. São Paulo: Editora RT, ano XIX, n. 78, 1986.

HABERMAS, J. **Direito e Democracia:** entre faticidade e validade. (Trad.) Flávio Beno Siebneichler. Vol. I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HESSE, Konrad. **A Força Normativa da Constituição.** Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1991.

HOLZER, W. **O Lugar na Geografia Humanista.** Rio de Janeiro: TERRITÓRIO, n.7, p.7-78, jul./dez. 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Assistência Médica Sanitária 2005.** Malha municipal digital do Brasil: situação em 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 23 out. 2010.

KALIFE, Marco Aurélio. **Administração Pública**: Lei de Responsabilidade fiscal e a Controladoria. [VOLUME I. N.1 SET-NOV/2004] [pp. 266-288]. In Revista Eletrônica de Contabilidade. UFSM: 2004. Disponível em <<http://w3.ufsm.br/revistacontabeis/anterior/artigos/vln01/a15vln01.pdf>>. Acesso em 26 out. 2010.

KASHIMOTO, Emilia M.; MARINHO, Marcelo; RUSSEFF, Ivan. **Cultura, identidade e desenvolvimento local**: conceitos e perspectivas para regiões em desenvolvimento. Campo Grande/MS: INTERAÇÕES Revista Internacional de Desenvolvimento Local. Vol. 3, n. 4, Mar. 2002.

KAULFMAN, Roberta. **Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais**. Aula da disciplina: Direitos e Garantias Fundamentais, ministrada no Curso de Especialização Telepresencial e Virtual em Direito Constitucional – UNISUL - IDP – REDE LFG, 2008.

KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**; (Trad.) João Baptista Machado. 6 ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KRÄMER, Ana Cristina. **O poder judiciário e as ações na área da saúde**. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.gov.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.gov.br/artigos/edicao015/Ana_Kramer.htm>. Acesso em: 27 out. 2010.

LE BOURLEGAT, Cleonice Alexandre. **Questões de Desenvolvimento Local na região do Pantanal e do Cerrado**: sustentabilidade e megadiversidade. Disponível em <<http://www.ucdb.br/docentes/main1.php?menu=arquivos2&pasta=4059>>. Acesso em 20 jan. 2011.

LANE, S.; CODÓ, W. (Org.) **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo, Brasiliense, 1984.

LEAL, Rogério Gesta (Org.) **Direitos sociais & políticas públicas:** desafios contemporâneos. Tomo 3. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

LOIS, Cecilia C.; BASTOS JUNIOR, Luiz M. P.; LEITE, Roberto B. (Coord.) **A Constituição como espelho da realidade:** interpretação e jurisdição constitucionais em debate. Homenagem a Silvio Dobrowlski. São Paulo: LTr, 2007.

LUNARDI, Giovani Mendonça. A fundamentação moral dos direitos humanos. Ver. Katálysis [online] vol .14, n.2, pp. 201-209. 2011.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo: v. 9, n. 2 p. 73-91 Jul./Out. 2008. Disponível em:
<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rdisan/v9n2/06.pdf> Acesso em: 20 jul. 2010.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado.** Rio de Janeiro: Saraiva, 1991.

MARQUES, Silvia Badim. **Judicialização do direito à saúde.** Rev. *Direito Sanit.* [online] vol. 9, n. 2, pp. 65-72. 2008.

MARTINS, Cleide Regina Pinheiro. **A comunidade do Bairro Zé Pereira em Campo Grande - MS:** potencialidades de desenvolvimento local. Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local da Universidade Católica Dom Bosco, Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local [mestrado acadêmico] Campo Grande (MS): 2010.

MARTINS-COSTA, Judith. As interfaces entre a Bioética e o Direito. In CLOTET, Joaquim (Org.). **Bioética:** meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético. Porto Alegre: EDIPUC, 2001.

_____. **A reconstrução do direito privado** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Eficácia das normas constitucionais e direitos sociais**. São Paulo: Malheiros, 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MENTA, Romeo Cotorruelo. **Aspectos estratégicos del desarrollo local**. Disponível em: <<http://www.ecpunr.com.ar/Docs/cotorruelo.pdf>> [s.l], [s.d]. Acesso em: 27 mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011**. Rev. Saúde Pública [online] vol. 45, n. 6, pp. 1206-1207. 2011.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

MONDIN, Battista. **Definição filosófica da pessoa humana** Jacinta Turolo Garcia (Trad.) Bauru/SP: EDUSC, 1998.

MONTERO, Maritza. **Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2004.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**: teoria geral, comentários aos Artigos 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência - 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Direitos Humanos Fundamentais**: teoria geral, comentários aos Artigos 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência - 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

_____. **Direitos Humanos Fundamentais**: teoria geral, comentários aos Artigos 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência - 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MULS, Leonardo, Marco. **Desenvolvimento Local, Espaço e Território**: O Conceito de Capital Social e a Importância da Formação de Redes entre Organismos e Instituições Locais. Revista Economia [online], [s.l], (jan. Abr. 2008), vol. 1. Disponível em http://www.anpec.org.br/revista/vol9/vol9n1p1_21.pdf_2008. Acesso em 27 mar. 2012.

MUNICÍPIO, Campo Grande. **Balanço geral do exercício de 2010**. Disponível para download em <<http://www.pmcg.ms.gov.br/seplanfic/downloads>>. Acesso em: 12 ago. 2011.

NERY JÚNIOR, Nelson. **Constituição Federal comentada e Legislação Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

NERY JÚNIOR, Nelson; MACHADO, Martha de Toledo. **O Estatuto da Criança e do Adolescente e o novo Código Civil à luz da Constituição Federal**: princípio da especialidade e direito intertemporal. In: Revista de Direito Privado, v.3, n.12, p. 9-49, São Paulo (out./dez.). 2002.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. **Direito à saúde**: um convite à reflexão. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.3, pp. 753-760. ISSN 0102-311X; texto completo disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n3/12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

NÓVOA, Antônio [et. al.]. **Formação para o desenvolvimento**. Lisboa: Fim de século/OIT, 1992.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. **Curso de Processo Penal**. 12 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos do Homem.** Disponível em:
[<http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>](http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html). Acesso em: 25 jul. 2011.

PADÍN, Carmen Fabiero. **El desarrollo endógeno local. estudio de la actividad turística como forma de aprovechamiento de los recursos:** aplicación al caso del Baixo Miño. Departamento de Economia Aplicada, Universidad de Vigo: 2003. Disponível em: <<http://www.uvigo.es/>>. Acesso em 28 jul. 2011.

PELIZZOLI, M. L. **A Emergência do paradigma ecológico:** reflexões éticofilosóficas para o século XXI. Petrópolis: Vozes, 1999.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique. **Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución.** Madrid: Tecnos, 1995.

PIERSON, Donald. **Teoria e pesquisa em sociologia.** 11 ed. revista e ampliada. São Paulo: Melhoramentos, 1968.

PIMENTA DE FARIA, Carlos A. **Uma genealogia das teorias e modelos do Estado de bem-estar social.** BIB nº 46, [s.l]: [s.n] 1998.

PIOVESAN, Flavia C. **Constituição e transformação social:** a eficácia das normas constitucionais programáticas e a concretização dos direitos e garantias fundamentais. Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo nº 37 (jun.). São Paulo: 1992.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 2 ed. São Paulo: Max Limonad, 1997.

PIOVESAN, Flávia; SOARES, Inês Virgínia Prado (Coord.). **Direito ao desenvolvimento.** Belo Horizonte: Fórum, 2010.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **A velhice na Constituição.** Revista de Direito Constitucional e Internacional. Ano 8, n. 30, São Paulo: Revista dos Tribunais, (jan./mar.) 2000.

RAWLS, John. **Liberalismo Político**. México: Editora Fundo de Cultura Econômica, 1995.

_____. **Justiça distributiva**. [Rawls, J. (1967), "Distributive justice", en P. Laslett y W. G. Runciman (eds.), *Philosophy, Politics, and Society*, 3. serie, Blackwell] [Rawls, J. (1968), "Distributive justice: some addenda", *natural Law Forum*, Vol. 13.] [Capítulo 4º, Sección 13, pp. 319-362]. Traducido con la debida autorización del libro Economic Justice, Penguin. In Estudios Publicos. (p. 53-90), [s.d].

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27 ed. Ajustada ao novo código civil. São Paulo: Saraiva, 2002.

_____. **O Estado Democrático de Direito e o conflito das ideologias**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

RECUERO, Raquel da Cunha. **Comunidades Virtuais**: uma abordagem teórica. [online] Disponível em
<http://www.pontomidia.com.br/raquel/teorica.pdf> >Acesso em 23 jan. 2012.

RIOS, Roger Raupp. Dignidade da Pessoa Humana, homossexualidade e família: reflexões sobre as uniões de pessoas do mesmo sexo. In

RIPERT, Georges; BOULANGER, Jean; LLAMBIAS, Jorge J. **Tratado de Derecho Civil segun el Tratado de Planiol**. Tomo I - Parte Geral, Delia García Darieux (Trad.). Buenos Aires: La Rey, 1988.

RHEINGOLD, Howard. **La Comunidad Virtual**: Una Sociedad sin Fronteras. Gedisa Editorial. Colección Límites de La Ciència. Barcelona: 1994.

SALDANHA, Nelson. **Secularização e Democracia**: sobre a relação entre formas de governo e contextos culturais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

SANTOS, Cibelle Cristina da Silva; BASTOS, Raquel Littério de. **Participação social**: a construção da democracia na saúde brasileira.

RBPS [online], Fortaleza, 24(3): 266-273, jul./set., 2011; texto completo disponível no seguinte endereço eletrônico
<http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo11_2011.3.pdf>. Acesso em:
15 dez. 2011.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos**, in Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde: 115-130 (3.: 2006: Florianópolis, SC) Anais do /III Encontro do MP em Defesa da Saúde. Florianópolis: Conceito Editorial, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SEBRAE-PR. **Desenvolvimento local e gestão pública**. Ano 1, nº 2, agosto/novembro. Curitiba: 2001.

SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio. **O Estatuto do Idoso e os Direitos Fundamentais**. Revista de Direito Social, n. 13, ano 4, Porto Alegre: Notadez, (jan./fev.) 2004.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**, 20 ed. rev. e at. por Nagib Slaibi Filho e Gláucia Carvalho. Verbete: "medicamento". Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 25 ed. revista e atualizada nos termos da reforma constitucional até a Emenda Constitucional n. 48, de 10.8.2005, São Paulo: Malheiros, 2005.

_____. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 7 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1991.

SOUZA, M. A. A. **O lugar de todo mundo** – a geografia da solidariedade. Texto apresentado em SEMINÁRIO NA BAHIA, em Junho de 1997, organizado pelo Programa de Pós-Graduação e pelo Departamento de Geografia da UFBA.

SOUZA, M. L. de. **A teorização sobre o desenvolvimento em uma época de fadiga teórica, ou:** sobre a necessidade de uma “teoria aberta” do desenvolvimento sócio-espacial. *Revista Território*, (31-46), [s.l.], 1996.

SCOTT, Joan W. **O enigma da igualdade.** *Rev. Estud. Fem.* [online]. vol.13, n.1, pp. 11-30, 2005.

STF – Supremo Tribunal Federal – 2ª Turma – Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 393175, RS – Relator: Ministro Celso de Melo. Julgado em 12/12/2006.

TJDF – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – 2ª Turma – Ação Cautelar nº 20030110308045, Segunda Turma Cível, Relatora: Desembargadora Nilsoni de Freitas, DJU de 11.9.2007.

TJRS – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – 6ª Câmara Cível - Apelação Cível nº 595000373 – Relator: Desembargador Sérgio Gischkow Pereira. Julgado em 28/03/1995.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A proteção internacional dos Direitos Humanos e o Brasil (1948-1997):** as primeiras cinco décadas, 2 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

VILLEY, Michel. **A formação do pensamento jurídico moderno.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

VIOLA, Luís Armando. **O direito prestacional saúde e sua proteção constitucional.** Disponível em:

<http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/LuisArmando.pdf>. Campos dos Goytacazes – RJ: 2006. Acesso em 15 mar. 2011.

WANG, Daniel Wei Liang. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-21062011-134507/>>. Acesso em: 20 Dez. 2011.

WATANABE, Kazuo. **Da cognição no processo civil**. 2 ed. Campinas : Bookseller. 2000.

WEBER, Max. **Conceitos Básicos de Sociologia**. Editora Moraes. São Paulo: 1987.

Principais Sites Consultados

Disponível em: <http://www.babylon.com>. Acesso em 13 fev. 2011.

Disponível em: <http://www.capital.ms.gov.br/sesau>. Acesso em 21 Mar. 2011.

Disponível em: <http://www.dicio.com.br>. Acesso em 14 jun. 2011.

Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>. Acesso em 13 jul. 2010.

Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em 11 jul. 2010.

Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br>. Acesso em 29 dez. 2010.

Disponível em: <http://www.unesco.org/pt/brasilia> Acesso em 13 set. 2010.

ANEXOS

ANEXO A



Campo Grande, 27 de outubro de 2011.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o projeto **“A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A PRESTAÇÃO COMPULSÓRIA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS: INSTRUMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL”** sob a responsabilidade de **Luiz Carlos Saldanha Rodrigues Junior**, orientação da **Profa. Maurinice Evaristo Wenceslau**, protocolo nº **051/11** após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, foi considerado **aprovado** sem restrições.

Prof. Dr. Márcio Luis Costa

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Católica Dom Bosco

ANEXO B



R\$ 80 milhões são para comprar fubá 'A indústria nem sempre segue a lógica do SUS' Secretário estadual diz que judicialização expõe distorção do conceito de universalidade da saúde e prega consenso

03 de dezembro de 2011 | 3h 01

Além de remédios, entram na lista da judicialização pedidos de fraldas, sabão de coco, escova de dente, xampu anticaspa, pilhas, chupetas e até fubá, óleo de soja e amido. Dos R\$ 700 milhões gastos em 2010, R\$ 80 milhões foram para comprar esses itens, o que daria para construir um hospital de 250 leitos. / F.B.

O secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri, diz que a judicialização da saúde é uma distorção do conceito da universalidade. Leia abaixo a entrevista concedida ao Estado.

A que o senhor atribui essa demanda tão grande de ações?

A judicialização da saúde é um fenômeno que, infelizmente, vem atingindo todo o País. É uma distorção do conceito da universalidade da saúde. Em nenhum país do mundo há distribuição da totalidade de medicamentos existentes no mercado. No Brasil ainda precisamos avançar muito nesse entendimento de que não é possível para o Estado entregar todos os tipos de medicamentos a todos.

Mas por que a judicialização ainda ocorre?

O Ministério da Saúde trabalha com protocolos definidos com base em evidências científicas para incluir produtos na lista do SUS. Ocorre que a lógica da indústria farmacêutica nem sempre segue a lógica da saúde pública. Um medicamento novo não é necessariamente melhor que outro similar.

Pacientes se queixam de que o Estado oferece versão similar em vez da droga de marca.

Há casos que merecem ser analisados à parte. Se a decisão especifica uma marca de produto, a secretaria precisa comprar o remédio de marca, estando sujeita à disponibilidade do fornecedor. Quando não há essa especificação, compramos a droga similar. Nos casos de medicamentos importados, ficamos sujeitos aos prazos de autorização de importação e desembarque na alfândega.

Pacientes também reclamam que é difícil conseguir a medicação por via administrativa. Os pedidos administrativos são analisados por técnicos com base em evidências científicas. O prazo para análise é de, em média, 30 dias. As negativas ocorrem quando há remédio disponível na rede ou quando não há nenhuma evidência sobre a eficácia da droga para tratar a doença em questão.

Qual a solução que a secretaria enxerga para o problema?

Ampliar o debate. Acreditamos ser possível chegar a um consenso para que a assistência farmacêutica do SUS seja aprimorada sem que tenha de invariavelmente passar pelos tribunais.

ANEXO C



Fórum de usuários do SUS de Dourados emite nota de repúdio ao diretor do HU

21/04/2012 09:20 Diana Gaúna.

O fórum permanente de usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) de Dourados emitiu nota manifestando “veemente repúdio à forma como a maternidade do HU (Hospital Universitário) vem tratando o público feminino”, bem como o descaso do diretor do hospital , Reitor Wedson Desidério, em receber a Comissão de Saúde. Segundo o coordenador do Fórum, João Alves de Souza, a nota foi motivada pelos absurdos que vem ocorrendo na Maternidade, após o HU assumir sua administração.

A informação é de que há um descaso por parte da diretoria do Hospital, com o Conselho de Saúde e público em geral, que desejam respostas e providências. A comissão de avaliação hospitalar do Conselho tem tentado marcar uma reunião com Desidério, desde março, contudo o Reitor alega, via telefone – ao invés de o fazer por escrito – que primeiro precisaria se reunir com a secretaria municipal de Saúde, Silvia Bosso, antes de qualquer explicação.

Por conta dessa postura, o Fórum dos Usuários do SUS repudia o comportamento do Reitor, pela ausência de manifestação oficial e pelo não recebimento da comissão do Conselho de Saúde.

ANEXO D



Vírus da hepatite B cria resistência a droga usada no SUS.

O vírus da hepatite B, doença que atinge 2 milhões de brasileiros, criou resistência a um dos principais medicamentos usados no SUS (Sistema Único de Saúde), o que está levando o Ministério da Saúde a formular uma nova política para melhorar o tratamento da doença.

Inalterado há seis anos, o atual protocolo prevê a distribuição de apenas dois remédios - o interferon alfa e a lamivudina. No caso da lamivudina, estudos mostram que a taxa de resistência do vírus chega a 80% a partir do quinto ano de uso. O interferon alfa tem baixa eficácia e efeitos colaterais.

A expectativa dos médicos é que o novo protocolo inclua drogas mais eficazes e com uma taxa de resistência menor. Entre elas estão o entecavir (Bristol), o adefovir (GSK) e a telbivudina (Novartis), além dos interferons peguilados.

Segundo o médico Evaldo Stanislau Affonso de Araújo, do Hospital das Clínicas da USP e coordenador do comitê de hepatites da Sociedade Brasileira de Infectologia, há um consenso de que os atuais medicamentos antivirais usados no SUS estão ultrapassados.

"Eles não são os ideais para quem já está em tratamento nem para quem vai começar." Araújo afirma que a lamivudina, por exemplo, deveria ser usada somente em casos de emergência. "Quando o paciente já tem indicação de transplante, por exemplo."

Araújo participou do comitê científico que preparou o novo protocolo no Ministério da Saúde e diz que as drogas usadas atualmente no SUS diminuem a carga viral num primeiro momento, mas inviabilizam o tratamento a longo prazo. "A doença acaba evoluindo para transplantes e outras complicações, como câncer. Além de prejuízo ao paciente, isso encarece o sistema de saúde."

Segundo ele, a tendência é que haja uma associação de medicamentos para controlar a doença. Para Araújo, os custos adicionais trazidos por essas novas drogas não deverão ser muito altos porque apenas uma parcela dos pacientes - aqueles multirresistentes- irá precisar delas. Segundo o Ministério da Saúde, ainda não há uma previsão do custo da inclusão dessas novas drogas no SUS.

Na opinião de Jeová Pessin Fragoso, dirigente da ONG Grupo Esperança, voltada a portadores de hepatite, a expectativa é que o novo protocolo inclua, além dos novos medicamentos, exames de biologia molecular, usado para medir a carga viral e definir as estratégias de tratamento adequadas para cada paciente.

Fragoso afirma que são poucos os locais do SUS que oferecem esses exames.

ANEXO E

G1MG

24/05/2012 16h00- Atualizado em 24/05/2012 22h50

PACIENTES VIVEM DRAMA PARA GARANTIR REMÉDIOS NÃO FORNECIDOS PELO SUS. PARA VENCER O CÂNCER, ANTHONY ALVES GARANTIU MEDICAÇÃO ATRAVÉS DA JUSTIÇA. GEYSA BASTOS NÃO PERDE AS ESPERANÇAS ENQUANTO AGUARDA O TRATAMENTO.

Pacientes de Belo Horizonte que precisam de medicamentos não fornecidos pela rede pública enfrentam dois dramas. Além do sofrimento com a doença, eles também têm que vencer uma batalha para conseguir o tratamento. Muitas vezes, são remédios caros e fundamentais para a recuperação ou para salvar a vida da pessoa.

O motorista Cláudio Pereira tem asma grave e precisa de medicamentos que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sem condições de pagar R\$ 7 mil por mês pela medicação, ele recorreu a vários órgãos de saúde. Somente 45 dias depois, conseguiu na Justiça o direito aos remédios.

Já o empresário Anthony Cristian Alves só teve acesso ao tratamento para um câncer no cérebro depois de uma decisão judicial. A família teria de pagar aproximadamente R\$ 20 mil por mês pelos comprimidos. "Quem tem a doença sabe o quanto psicologicamente já é abalado. Você já está fragilizado com a situação e ainda precisa brigar pelo remédio", lamenta.

A aposentada Geysa Pereira Bastos está internada em Belo Horizonte há um mês por causa de uma leucemia. No início do ano, a medicação foi alterada pelos médicos, e os novos remédios custam R\$ 18 mil por mês. Em fevereiro, o advogado dela entrou com um pedido na Justiça para conseguir o medicamento. Em março, o juiz determinou o fornecimento do produto, mas, até hoje a decisão não foi cumprida.

Internada em um leito de hospital, a paciente não perde a esperança. "A coisa que eu mais quero na vida é receber esse remédio para eu sarar e ter mais um pouco de tempo de vida", afirma emocionada.

Segundo o Ministério da Saúde, no caso do tratamento de câncer, o hospital credenciado deve fornecer os remédios indicados pelo médico, e o Sistema Único de Saúde reembolsa a instituição posteriormente. Sobre a situação de Geysa Bastos, o ministério informou que será depositado nesta semana, em caráter emergencial, o valor referente a um mês de tratamento. A partir de junho, o hospital vai receber a quantia suficiente para garantir oito meses de medicação.

APÊNDICES

APÊNDICE A

MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO AS PESSOAS FÍSICAS USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM CAMPO GRANDE/MS.

1 - Dados de Identificação:

1.1 Residência_____

1.2 Sexo: () Masculino () Feminino

1.3 Idade:_____

1.4 Quanto tempo você vive em Campo Grande/MS?

() Menos de um ano () de 1 até 3 anos () de 4 até 6 anos

() de 6 até 8 anos () de 8 até 10 anos () Acima de 10 anos

2 - Opinião do usuário sobre a qualidade de atendimento da Saúde Pública em Campo

Grande/MS.

2.1 – Quando está doente, você?

() Procura atendimento médico imediatamente

() Não procura atendimento médico

() Procura atendimento médico em último caso

2.2 – Já fez uso de medicamentos por conta própria?

() Sim () Não

Quais?_____

2.3 – Você possui plano de saúde?

() Sim () Não

2.4 – Com que frequência você utiliza plano de saúde?

() Mais de duas vezes por ano

() Menos de duas vezes por ano

2.5 – Você precisou quaisquer serviços de saúde em Campo Grande/MS nos últimos 6 (seis) meses?

() Sim () Não

2.6 – Você já precisou buscar por atendimento em mais de um posto de saúde?

() Sim () Não

2.7 – De maneira geral, você encontra a solução no posto de saúde de seu bairro?

() Sim () Não

2.8 - Havendo necessidade em buscar por atendimento você já procurou atendimento particular?

() Sim () Não

2.9 – Em termos de estrutura física, como você avalia o posto de saúde de seu bairro?

() Ótimo () Bom () Ruim

2.10 - Em termos de qualificação humana, como você avalia os prestadores de serviço público

de saúde em Campo Grande/MS?

() Ótimo () Bom () Ruim

2.11 - Em sua opinião, o que precisa melhorar no posto de saúde do seu bairro?

2.12 - Como você se desloca até em busca de serviços de saúde em Campo Grande/MS?

(hospitais, postos de saúde, etc.)

2.13- Qual a maior dificuldade do seu bairro quando alguém precisa recorrer às instituições de
atendimento a saúde?

2.14 Na sua opinião, de maneira geral, qual a maior carência em relação aos serviços de saúde prestados em Campo Grande/MS?

APÊNDICE B

MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ÓRGÃOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE EM CAMPO GRANDE/MS.

1-Dados de Identificação:

1.1- Nome da Instituição de Atendimento a Saúde:

1.2 - Tipos de atendimento oferecidos por este órgão à população de Campo Grande/MS.

1.3 - Quais ações essa instituição tem tomado para melhorar o atendimento à comunidade campo-grandense?

1.4 – Por quais processos e qual a frequência em que esse órgão é avaliado?

1.5 - Os profissionais de saúde em Campo Grande/MS são constantemente capacitados?

() Sim () Não

1.6 – O que se pode fazer para melhorar a vida dos campo-grandenses? Existem projetos em

andamento quanto à prevenção de doenças? Quais?

APÊNDICE C

MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ADVOGADOS E PROCURADORES JURÍDICOS EM CAMPO GRANDE/MS: OPINIÃO SOBRE AS DEMANDAS JUDICIAIS EM FACE DO SUS.

1 - Há quanto tempo é inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)?

() Até 1 ano () 2 anos () Mais de 2 anos () Não se aplica

2 – Há quanto tempo é funcionário público?

() Até 1 ano () 2 anos () Mais de 2 anos () Não se aplica

2 - Na sua opinião, os reclamantes no processo contra o SUS conhecem seus direitos, ou

possuem informação suficiente sobre as políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo

Município de Campo Grande/MS? Justifique a sua resposta.

() Sim () Não

3 - Quando alguém pede judicialmente um medicamento de laboratório específico, em sua

opinião, o faz por exclusiva orientação médica? Explique sua resposta.

() Sim () Não

4 – Em sua opinião, os operadores do direito possuem informação suficiente sobre as políticas

públicas de saúde desenvolvidas em Campo Grande/MS? Justifique a sua resposta.

() Sim () Não

5 – Em sua opinião, a concessão de liminar para o fornecimento de medicamento ou tratamento

significaria, de maneira indireta, forma de bloqueio de verba pública determinada por autoridade

incompetente? Justifique a sua resposta.

() Sim () Não

6 - Em sua opinião, qual a maior dificuldade processual dos que buscam na justiça

medicamentos de alto custo ou tratamento de saúde em Campo Grande/MS?

9 – Em sua opinião, o gestor pode recusar-se a cumprir a determinação judicial quando implicar

em violação à Lei de Responsabilidade Fiscal? Justifique a resposta.

() Sim () Não

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 TITULO DO PROJETO DE PESQUISA:

A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A PRESTAÇÃO COMPULSÓRIA DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS: INSTRUMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL

2 PESQUISADOR(A)

Nome: LUIZ CARLOS SALDANHA RODRIGUES JUNIOR CPF 390.397.061-15
RG 295047-SSP/MS Telefone 67-33273084

Endereço: Travessa Irmã Edith Coelho Neto nº 59 Cidade CAMPO GRANDE-MS
CEP 79020-061.

3 ORIENTADOR (A):

Nome: MAURINICE EVARISTO WENCESLAU

CPF 421.645.591-34 RG 134.587-SSP/MS Telefone 67-33652559

Endereço: Rua Hanna Abdulahad nº 217 Cidade CAMPO GRANDE-MS CEP
79717-008

4 OBJETIVOS DA PESQUISA:

Esquematizar o panorama histórico-dogmático da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à vida quando obtidos por meio judicial que impõe ao Estado brasileiro o fornecimento compulsório de tratamento aos usuários do sistema único de saúde; aprofundar os conceitos de dignidade da pessoa humana e de vida digna no âmbito constitucional, infraconstitucional e moral; estudar as soluções dadas pelo Poder Judiciário em Campo Grande às demandas contra o SUS, em especial as que revelem a colisão entre os princípios da reserva do economicamente possível, mínimo existencial e dignidade da pessoa humana; avaliar criticamente a orientação da jurisprudência sul-mato-grossense contemporânea sobre o tema, assim como a repercussão

das decisões sobre o orçamento municipal, desde o seu contexto normativo passando por uma releitura panorâmica da Lei Orgânica da Saúde; ampliar a discussão sobre os efeitos econômicos da concessão das liminares nas ações de medicamentos e a real implicação para o desenvolvimento local.

5 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA (SÍNTESE) :

Campo Grande é a capital do Estado de Mato Grosso do Sul e tem uma população aproximada de setecentos e cinqüenta e cinco mil habitantes; segundo dados do IBGE 2009 existem duzentos e noventa e um estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, sendo que deste total, oitenta e três são mantidos pelo município, que os administra com recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tais números indicam que possivelmente haja rede de saúde estatal capaz de bem atender toda a demanda em Campo Grande (MS). Entretanto, há expressiva parcela de pessoas que não obtém medicamentos ou tratamentos no SUS, em sua maioria devido ao elevado custo, que recorrem ao judiciário para obrigar-lhe a prestar a obrigação. Apontam os dados preliminares que o Município de Campo Grande (MS) somente de janeiro a julho de 2010 gastou aproximadamente seis milhões de reais para atender esse tipo de demanda, que polariza a questão da saúde. É que, ao oferecer serviços de prevenção e promoção à saúde, o Estado brasileiro, que têm como seu fundamento a dignidade da pessoa humana, cumpre seu objetivo fundamental da promoção do bem de todos. Entretanto, a simples concepção de um Estado voltado para o social não significa a imediata consolidação de quaisquer direitos sociais. E isso se dá porque o próprio Estado é dependente da execução de políticas públicas de longo prazo, recursos e vontade política.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Efetuar uma leitura crítica, reflexiva e interpretativa do material bibliográfico da área do Direito Sanitário Constitucional e áreas afins;

Pesquisar, na literatura disponível, a validade e alcance das soluções adotadas pelos juízes de Campo Grande (MS), com o fim de melhor entender suas premissas hermenêuticas;

Analizar o conteúdo normativo aplicável aos casos concretos – Tratados e Convenções Internacionais, assim como o ordenamento jurídico brasileiro pertinente;

Analizar autos de processo em curso, com o fim de identificar possíveis melhorias legislativas que possam ser adotadas para a solução rápida e justa dos litígios envolvendo o SUS;

Entrevistar, mediante a elaboração de questionário com perguntas fechadas e abertas e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o seguinte público amostrado: Procuradores Jurídicos do Município de Campo Grande (MS);

Defensores Públicos e Promotores de Justiça lotados em Campo Grande (MS); Membros do Conselho Regional de Medicina no Mato Grosso do Sul; Membros de associações de portadores de doenças como: Câncer, AIDS, Hanseníase e similares; Desembargadores e Juízes de Direito das varas da Fazenda Pública em Campo Grande (MS); Desembargadores Federais e Juízes Federais responsáveis pelos Juizados Especiais Federais em Campo Grande (MS) e pessoas físicas, maiores e capazes, que individualmente patrocinem qualquer espécie de ação judicial pleiteando tratamento de saúde pelo SUS em Campo Grande (MS);

Agrupar e analisar os dados coletados nas entrevistas acima e assim demonstrar o caminho para o usuário atingir a dignidade da pessoa humana e o direito à vida digna quando somente obtido por meio judicial, confrontando as teses adotadas com as soluções obtidas;

Elaborar considerações finais.

7 POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:

Não são esperados quaisquer desconfortos ou riscos de qualquer espécie.

8 POSSÍVEIS BENEFÍCIOS ESPERADOS:

São esperados benefícios processuais em larga escala, representados por uma maior agilidade na solução dos litígios e na prevenção de futuras demandas, vinculadas ao exercício da cidadania e sobre o orçamento público municipal.

Possivelmente a pesquisa suscitará a necessidade de modificação legislativa infraconstitucional, especialmente tendente a sistematizar o processamento de pedidos liminares, impondo a demonstração da verossimilhança aos que busquem no judiciário a solução para o acesso ao direito à saúde.

A demonstração da verossimilhança, que já é contemplada pelo artigo 273 do Código de Processo Civil, é necessária quando o demandante requer a antecipação dos efeitos da tutela de mérito.

Considerando a natureza dos pedidos formulados judicialmente e as consequências da concessão de liminares contra a Fazenda Pública, possivelmente admitir a demonstração da verossimilhança, como requisito para a obtenção de antecipação dos efeitos da sentença, é oportuna, porque evitará algum desrespeito à Lei de Responsabilidade Fiscal.

Sob esse viés, a constitucionalidade do direito material dos investigados não fará parte dos questionamentos, já que o foco está na legislação processual e sua relação com o orçamento público, além disso, por ser aquela decorrente, deve sempre se conformar ao texto constitucional.

Sob esse olhar, a qualidade de vida dos possíveis beneficiários da pesquisa é consequência do maior acesso aos serviços públicos de qualidade e do emprego integral do orçamento planejado, sem perder de vista o fim social do acesso universal aos serviços de saúde, estes garantidos constitucionalmente.

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução nº 196/96 do **Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde** consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

- 1 A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou resarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais, estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o sujeito da pesquisa e/ou seu responsável;
- 2 É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa;
- 3 É garantido o anonimato;
- 4 Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos;
- 5 A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, que a referenda e
- 6 O presente termo está assinado em duas vias.

Campo Grande (MS) _____ / _____ / _____

1) _____

Nome e assinatura do (a)

() Sujeito da pesquisa

() Responsável pelo participante

Meio de contato: _____

2) _____

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)

3) _____

Nome e assinatura do(a) orientador(a)