

O CRESCENTE PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E UM NOVO MODELO BIOMÉDICO

Maria Claudia Crespo Brauner
Karina Morgana Furlan

INTRODUÇÃO

Em tempos de necessário desenvolvimento sustentável em todas as esferas da existência percebe-se a insustentabilidade do contínuo processo de medicalização da vida em países como o Brasil. Fenômeno social que é impulsionado por necessidades capitalistas impostas pela política de mercado global, que acaba ganhando considerável projeção nesse tipo de economia ante a falta de um senso crítico e responsável da sociedade como um todo.

Ao passo que, sob essa impulsionada cultura de adoecimento, chama a atenção o grande volume de demandas encaminhadas ao Poder Judiciário objetivando pretensões em saúde, como vem sendo demonstrado nas últimas pesquisas realizadas na área, pelo próprio Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Tal situação, conforme os crescentes números apontados acabam por acarretar em um grande problema aos Poderes Públicos - Executivo, Legislativo e Judiciário -, bem como, por consequência lógica, à sociedade como um todo, considerando a onerosidade que cria ao sistema público, ante a falta de maior direcionamento do sistema de saúde como um todo.

Tal contexto acaba por criar um fenômeno social que passou a ser reconhecido como judicialização da saúde, considerando que o crescimento de tais demandas parece demonstrar a fragilidade de políticas públicas na área da saúde, ou ainda a inércia do poder legislativo para encaminhar as demandas da população.

Sendo o que ocorre em relação à inobservância da necessária

descentralização do Sistema Único de Saúde ou, do sistema de financiamento à assistência farmacêutica, ou, ainda, acerca da realidade social inerente a cada região do país. Imediatamente, se percebe que possivelmente toda a produção legislativa atinente a tal esfera não vem sendo observada/utilizada da forma mais diretiva, propiciada pela Constituição Federal a assegurar, com o equilíbrio necessário, o essencial amparo devido à esfera da saúde.

Este breve estudo objetiva, por meio da observância do atual fenômeno social de medicalização da vida, questionar o maciço processo de judicialização da saúde, considerando que se percebe que a atual realidade social contrapõe-se totalmente às diretrizes estabelecidas constitucionalmente à esfera da saúde, que tem em vista a garantia do bem maior da vida.

Tal fenômeno vem ocasionando o aumento de processos judiciais que objetivam a procedência dos pedidos mais diversos, que vão desde fármacos destinados a patologias graves, muitas vezes ainda não reconhecidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), a procedimentos cirúrgicos eletivos e complexos, que não se discute sua essencialidade e necessária procedência, indo até fármacos em experimentação, órteses, próteses, e materiais especiais importados, com similares nacionais, ou até mesmo, insumos de higiene íntima e alimentação, os quais estão longe de fazer parte das listas assecuratórias de fornecimento da ANVISA.

Contudo, pretende-se analisar a garantia de acesso ao direito à saúde como efetiva relação de justiça social, embasada sob o equilíbrio do comprometimento mútuo de todas as esferas de poder, bem como da sociedade ativa e consciente. Ao contrário do que vem sendo imposto por meio de um poder diretivo de determinados indivíduos contra o Estado, contra a sociedade ou, ainda, contra si próprios. Mas sim sob o âmbito de observância da relação de justiça social, que propiciará o desenvolvimento de um modelo racional e sustentável que garanta efetivamente o acesso universal e igualitário à saúde sem o comprometimento da continuidade do sistema garantidor também às gerações futuras.

1 O RECONHECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A garantia ao direito à saúde no Brasil passou a ser provida por meio da segurança maior avalizada pelos direitos fundamentais de segunda dimensão. Direitos esses que nasceram fundamentados nas necessidades sociais que primam pelo estabelecimento de normas assistenciais que garantem prestações sociais estatais de cunho essencial ao indivíduo, como no caso da saúde, da assistência social, da educação, dentre outras de mesmo cunho social, as quais viabilizam a diretriz basilar para existência digna do indivíduo.

Momento esse que ficou caracterizado pela grande transição social entre as liberdades formais abstratas e as liberdades materiais concretas, considerando que a segunda dimensão de direitos fundamentais abrange bem mais do que direitos de cunho meramente prestacional por parte do Estado, objetiva o alcance das denominadas “liberdades sociais”, marco distintivo da nova fase evolutiva dos direitos fundamentais, apreciada como a própria densificação do princípio da justiça social,¹ ou seja, da obrigação de intervenção ativa do Estado, para o fim de produzir e concretizar a organização dos serviços públicos essenciais à sociedade² que viabilizam o equilíbrio social por meio da prestação dos serviços essenciais a garantia da via humana.

Sob o viés dessa nova contextualização mundial, preocupada em salvaguardar a garantia da dignidade da pessoa humana, surgiram as novas constituições pós Segunda Guerra Mundial, caracterizadas pelo compromisso político de proteção da pessoa humana, uma vez que o mundo estava estarelecido com os horrores empregados na guerra. O que deu início ao estabelecimento de um novo paradigma mundial, acerca dos direitos sociais, considerando que as discussões sobre democracia passaram a ser feitas pelo filtro dos direitos humanos, ao passo que se estabeleceu um retorno paulatino a alguns conceitos constituídos pelo direito natural.³ Retorno necessário, considerando que, em primeiro momento, o verdadeiro estado do

¹ SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 57.

² BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p. 72.

³ BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p. 127.

homem é o natural, o da natureza, onde os homens são livres e iguais.⁴ Nesse ínterim diversos velhos paradigmas passaram a ser desconstituídos, dentre eles a própria concepção de saúde. O que outrora significava apenas a ausência de doença passou a ser ampliada, pois em 1949 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” considerando a nova dimensão psíquica, social e comportamental que passava a se estruturar na sociedade.⁵

Desse modo, sob essa nova visão ampliativa acerca das necessidades sociais, estritamente ligadas ao novo conceito de saúde e de respeito à vida, as questões sociais e ambientais passaram a ganhar destaque, desencadeando um grande efeito cascata a nível mundial, tendo seu início em 1972, com a realização da conferência de Estocolmo, na Suécia. Nesse momento foram levantadas discussões que resultaram em novas recomendações para os povos perante a busca de uma melhor relação entre o homem e o ambiente. Ocasão em que foi proclamado “o direito humano ao meio ambiente”,⁶ passando o meio ambiente a fazer parte das preocupações mundiais, principalmente quando versa sobre a garantia maior da vida. Por conseguinte, sobreveio a Declaração de Alma-Ata para Cuidados Primários em Saúde, em 1978, realizada na Rússia, realçando o novo pensamento de caracterização do processo saúde-doença, incorporando as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais e econômicas como indispensáveis às ações e aos serviços de saúde, destacando como inaceitável a situação da saúde mundial, principalmente nos países em desenvolvimento.⁷

Nesse mesmo sentido foi confeccionada a Carta de Ottawa em 1986, considerada como um marco político para as políticas

⁴ BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1999, p. 28-9.

⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Programa de diabetes. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2012, às 20h e 30min.

⁶ GAVIÃO, Filho, Anizio Pires. *Direito fundamental ao meio ambiente*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, *O Fundo das Nações Unidas para Infância*. Cuidados Primários de Saúde: relatórios da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications9241800011_por.pdf> acesso em 19 de maio de 2012, às 08hs.

públicas de saúde em todo o mundo, pois definiu a promoção de saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”, apontando como medidas necessárias, as ações intersetoriais e interdisciplinares ao bom desenvolvimento e garantia da saúde. Estabeleceu cinco diretrizes: construção de políticas públicas saudáveis; criação de meio ambiente favorável; desenvolvimento de habilidades; reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde.⁸ Ademais, em 1987 foi ratificado o Relatório de Brundtland, como ficou conhecido, o conjunto das conclusões da Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento das Nações Unidas, reconhecendo que todos os seres humanos possuem o direito fundamental a um ambiente adequado que garanta sua saúde e o bem estar.⁹

Em meio a essa crescente corrente humanista acerca de uma concepção socioambiental de saúde e dos direitos a ela inerentes, institucionalizou-se no Brasil na década de 1980 uma crise econômica de ordem ideológica e financeira na previdência social, que ocorreu paralelamente ao processo de redemocratização do país. Nesse momento surgiram as primeiras ideias de mudança no sistema nacional de saúde, como as que se deram por meio da VIII Conferência Nacional de Saúde, que apresentou as bases do movimento de reforma sanitária, as quais vinham agregadas a nova concepção socioambiental em saúde. Elegendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, propondo a implantação de um sistema de saúde que possibilitasse essas garantias à população de forma igualitária e equilibrada.¹⁰ Sobretudo, evidenciando que a crescente corrente, embasada sob o nascedouro dos direitos sociais, não impulsionava tão somente a quebra de velhos paradigmas na esfera internacional, mas também na esfera político-social interna, uma vez

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. **Secretária de Políticas de Saúde**. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf> acesso em 19 de maio de 2012, às 09hs.

⁹ SANTILLI, Juliana. *Socioambientalismo e novos direitos*. São Paulo: Peirópolis, 2005, p. 30.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf> acesso em 19 de maio de 2012, às 09hs e 15min.

que o movimento de reforma sanitária veio ao encontro das necessidades sociais por políticas públicas que pudessem combater os danos causados pela existência de um sistema não mais sustentável.

Logo, como resultado de toda a transformação nascida pela concretização dos direitos fundamentais de segunda dimensão, bem como das necessidades socioambientais provindas dele, acolheu a Carta Constitucional de 1988 (art. 1º, inciso III) como fundamento da República a dignidade da pessoa humana “valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos humanos/fundamentais do homem, desde a supremacia do direito à vida”¹¹ e os que dele se desdobram como o essencial direito à sua garantia, ou seja, ao direito à saúde, incluindo, pela primeira vez na história do constitucionalismo brasileiro, uma seção sobre saúde embasada nesses novos conceitos sociais e ambientais impulsionados pelas necessidades humanas.

Nesses termos, explicitou a Constituição de 1988 o início da reflexão interna sobre o entendimento dos direitos de personalidade, a paulatina tentativa de inclusão da dignidade humana ao novo contexto jurídico e social, que passou a ser assegurado mediante a constituição de um mínimo invulnerável, um núcleo mínimo existencial, que todo estatuto jurídico deve assegurar ao cidadão. Sobretudo, nesse sentido, consagrou a *Constituição Cidadã* em suas linhas, grande avanço sobre os direitos de cidadania inaugurando o Título referente aos Direitos e Garantias Fundamentais, sendo que o art. 5º em seu *caput* assegura a inviolabilidade do direito à vida, bem como o art. 6º abona a universalidade da garantia do direito social à saúde,¹² sendo ainda sua proteção reforçada sob a base pétrea explicitada no art. 60, § 4º, IV, da CF/88.

Assim, determinou a Constituição que é a saúde um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, devendo o Estado garantir acesso universal e igualitário a todos os cidadãos, por meio de ações e serviços para

¹¹ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 29. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2007. p. 105.

¹² BRASIL. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição.

promoção, proteção e recuperação da saúde.¹³ Ou seja, a partir dessa nova diretriz, as normas constitucionais configuraram igualmente, o meio ambiente como um direito fundamental, pois impossível desvincular a essencialidade do direito a um ambiente equilibrado e sadio do direito à saúde e do princípio basilar da dignidade humana, que são a própria expressão do direito à vida, força motriz de todos os demais direitos fundamentais do homem, uma vez que a vida é valor preponderante, acima de qualquer consideração que possa existir acerca de desenvolvimento econômico, propriedade ou iniciativa privada.¹⁴

Com esse reconhecimento houve a transição do direito do ambiente para o direito ao ambiente.¹⁵ Reconheceu-se o direito a um ambiente saudável e equilibrado como propriamente um direito fundamental, consagrando-se a proteção ambiental como um dos objetivos ou tarefas fundamentais do Estado democrático e socioambiental, assumindo tanto a forma de um objetivo e tarefa do Estado quanto a configuração de um direito e dever do indivíduo e da coletividade. Ao passo que, nesse ínterim solidificou-se a corrente ambientalista brasileira, que ganhou grande conotação após a realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, no Rio de Janeiro, em 1992 - Eco-92 -, quando os conceitos socioambientais passaram claramente a influenciar a formulação de políticas públicas sociais e ambientais em todo o planeta.¹⁶

Portanto, considerando-se a evolução das garantias constitucionais para um contexto de necessidades socioambientais, principalmente no que tange à garantia da saúde, passou-se a identificar como elemento indispensável ao plano de desenvolvimento da pessoa humana o meio ambiente equilibrado -

¹³ BRASIL. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988. Constituição Federal - Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁴ SILVA, José. Afonso. da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 818.

¹⁵ GAVIÃO, Filho, Anizio Pires. *Direito fundamental ao meio ambiente*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 26.

¹⁶ SANTILLI, Juliana. *Socioambientalismo e novos direitos*. São Paulo: Peirópolis, 2005, p. 43-4.

art. 225 da Constituição Federal - à garantia da vida digna e saudável. Devendo qualquer óbice ao alargamento desse direito, proveniente de conduta ou omissão de particulares ou do próprio Estado, ser afastado pelo ente estatal¹⁷ objetivando a busca da excelência maior à efetividade de um quadro de qualidade de vida, de equilíbrio socioambiental em saúde.

Passamos a observar o abandono dos velhos paradigmas arraigados ao conceito de saúde, tanto na esfera diretamente política e social, bem como na esfera individual, baseada no modelo biomédico, estruturado sob a égide de uma concepção reducionista, estritamente biológica e mecanicista, sobretudo, medicalizadora e individualista, uma vez que essa estrutura passou a ser paulatinamente criticada, passando a se reconhecer a necessidade de uma política de saúde mais abrangente, que atue sobre os determinantes sociais de saúde. Desde então, sob a estruturação desses novos conceitos, o movimento ambientalista, que ganhou força nos anos de 1960 e 1970, contribuiu sobremaneira para a ampliação da compreensão dos problemas ambientais, principalmente no que tange a uma compreensão mais alargada acerca do tema saúde e dos problemas socioambientais relacionados a ela, visualizando uma possível conjectura política e social de adequação ao equilíbrio das necessidades inerentes a essa nova roupagem.

2 DIREITO À SEGURIDADE SOCIAL: A EVOLUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Para que a saúde se efetive no Brasil, a Constituição de 1988 inovou no campo dos direitos sociais ao abarcar o conceito de seguridade social,¹⁸ definido no art. 194 como: o “conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinados a garantir e assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e a

¹⁷ SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. *Notas sobre os deveres do Estado*: a garantia de retrocesso em matéria socioambiental, In: AUGUSTIN, Sérgio; STEINMETZ, Wilson (Org.). *Direito Constitucional do Ambiente*: teoria e aplicação. Caxias do Sul: Educ, 2008, p. 10-1.

¹⁸ ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR, Junior. José Paulo. *Comentários à lei de benefícios da previdência social*. 10ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora: Esmafe, 2011. P.27.

Assistência Social.”¹⁹ Assim sendo saúde, previdência e assistência social são termos que descrevem ações e serviços distintos, mas integrados no conjunto organizado pela seguridade social, sendo parte preponderante e integrante desse complexo o Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde foi criado para melhorar a saúde do povo e significa uma conquista dos movimentos que se organizaram e lutaram durante mais de dez anos para essa conquista. Antes da Constituição de 1988 o atendimento à saúde era garantido somente para aqueles que tinham registro no emprego, com carteira assinada, sofrendo desconto no salário para aposentadoria e assistência médica, portanto, não era universal. Assim, aos poucos passou a surgir um movimento de resistência a essa forma de acesso à esfera da saúde, sendo que parlamentares, lideranças, políticos, sindicalistas e populares foram se somando, dando origem ao chamado Movimento de Reforma Sanitária, que vinculado ao mesmo contexto de luta pela democratização da sociedade, resultou na garantia constitucional de um sistema mais justo, em que todos, sem exceção, fossem beneficiados pelas ações em saúde.

O que está explicitado na Constituição e nas leis da saúde é, portanto, a vitória da sociedade unida e organizada que lutou por seus direitos sociais.²⁰ Assim o SUS foi construído tendo claro que o que é público é do povo, sendo que se deve prestar conta da utilização dos recursos aplicados na área da saúde. Os cidadãos possuem o direito/dever de continuar a participar das decisões e da gestão na área da saúde, pois elas afetam diretamente sua vida, devendo colaborar para melhorar a qualidade de vida e as condições de saúde da população como um todo. Sendo assim, a lei passou a garantir um Sistema de Seguridade Social para todos, sem nenhuma distinção. O SUS faz parte desse sistema de seguridade, que é universal, ou seja, é para todos, portanto, o SUS garante universalidade de cobertura e de atendimento, em resposta a

¹⁹ BRASIL. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988. Constituição Federal - Art. 194 A Seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

²⁰ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 95.

conquista da sociedade organizada.²¹

Assim, sob esse contexto histórico e evolutivo, também como resultado das lutas pela Reforma Sanitária, o setor de saúde ganhou forte respaldo legal com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS), que recebeu vida por meio da Carta Constitucional, reconhecendo a saúde como um direito pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Sendo a política nacional de saúde regulada pela Lei 8.080/90 e pela Lei 8.142/90, e tendo como órgão executor o SUS, o qual reúne, sob sua direção e organização, órgãos federais, estaduais e municipais que objetivam o alcance desse mesmo fim.

Portanto, as ações e serviços de saúde, previstos na Constituição Federal, mais especificamente no artigo 196 até o artigo 200, constituem um serviço único organizado a partir da descentralização da competência, com a participação de órgãos federais, estaduais e municipais, objetivando um atendimento integral, também com a participação diretiva da comunidade. Nesse sentido, esboça o art. 198 a forma de organização do sistema, quando determina que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado por meio da observância de algumas diretrizes apontadas pelo próprio artigo constitucional, quais sejam, a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, impondo responsabilidade a União, Estados, distrito Federal e Municípios. Propiciando atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, reforçando a necessidade de caráter preventivo, com a devida participação da comunidade nesse processo, o que, sobretudo, é essencial para o entendimento do direito a saúde como uma relação social e não como um poder individual,²² apregoado ao Estado. Atualmente, todas as atividades de saúde, preventivas ou curativas, individuais ou coletivas, são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, nas três esferas do governo. À previdência coube a responsabilidade das aposentadorias e pensões.

²¹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 100.

²² LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. **Direito à saúde e critérios de aplicação**. In: (Org) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p.239/240.

Antes da Constituição de 1988 era tão somente o Governo Federal quem planejava a coordenação das ações em saúde, porém, com um território é imenso, tais ações não alcançavam efetividade, assumiam caráter clientelista, extremamente burocrático e de ausência de controle. Realidade que levou a observância da necessidade de aproximação às reais necessidades da população, passando tal incumbência, com a nova coordenação prestada pelo SUS, à égide dos municípios, vez que mais próximos da comunidade. Contudo, a responsabilidade é também de todas as outras instâncias, Estado e União, sendo apregoada a cada um sua competência, sob a égide de um controle de descentralização.²³ Assim sendo, aos Estados cabem cuidar dos serviços de saúde que são referência para diversos municípios, os de uso comum da população. Sendo normalmente serviços mais especializados, de uso individualizado e com pouca demanda ou de alto custo para manuseio do ente municipal, competindo também ao Estado amparar os municípios na tarefa de montar a estrutura da rede municipal de assistência à saúde.²⁴

Aponta a legislação como sendo fatores determinantes e condicionantes à saúde as ações que se destinam a garantir ao indivíduo e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.²⁵ Sendo de competência do Sistema Único de Saúde a promoção, proteção e recuperação da saúde, mais especificamente no que pertine à temática estudada, a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes à garantia equilibrada da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a sua promoção no campo econômico e social, em consonância com os deveres do Estado, ou seja, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização

²³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 101.

²⁴ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 101.

²⁵ BRASIL. Lei 8.080/90 – Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas.²⁶

Nesse sentido, deve o Sistema Único de Saúde implementar medidas de precaução que propiciem a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva. Logo, o objetivo maior que visa à garantia e equilíbrio da saúde não deve ser limitado a mera prestação de assistência médica, mas deve visar também a precaução, a tomada de medidas preventivas relativas ao bem estar da população tais como medidas sanitárias, nutricionais, educacionais e ambientais.²⁷

No Brasil, nas últimas décadas, uma nova racionalidade construída na perspectiva ampliada de saúde passou a priorizar a melhoria da qualidade de vida da população como elemento de saúde pública, o conceito de saúde ampliou-se em razão da própria necessidade que ele exige, contrapondo-se ao modelo de prevalência baseado apenas na doença.

Estruturou-se o conceito de saúde socioambiental, como um campo da saúde afetado pela necessidade evolutiva do conhecimento científico e formulação de políticas públicas inclusivas relacionadas à inexorável interação entre saúde humana e meio ambiente. Objetivando a melhora da condição de vida do ser humano, de forma ampliativa e duradoura, sob uma concepção de sustentabilidade nascida de um novo paradigma biomédico. Passando o SUS, como construção política e operativa dos serviços de saúde, a repercutir essa nova racionalidade na elaboração de suas diretrizes políticas voltadas à promoção, prevenção e tratamentos em saúde, priorizando a equidade no acesso e as necessidades sanitárias apresentadas pela população.

²⁶ Lei 8.080/90 – Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

²⁷ ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR, Junior. José Paulo. Comentários à lei de benefícios da previdência social. 10ª Ed. ver. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora: Esmafe, 2011. P.28.

3 A CRESCENTE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

No entanto, mesmo perante toda essa conjuntura constitucionalmente estabelecida e garantida de proteção à saúde se observa um processo social, induzido pela atual política de mercado global, percebido como uma crescente cultura de medicalização da vida, fenômeno que induz o cidadão a uma concepção superficial de que tudo se resolve através da pílula, do fármaco, do procedimento médico e cirúrgico.²⁸

Massificada política de mercado que se destina a todas as esferas de consumo, mas quando versa mais especificamente sobre questões essenciais à vida e a sua garantia despertam diretamente o interesse pela questão. Até mesmo porque determinada política de mercado ganha maior espaço de exploração em países que possuem sua estrutura socioeconômica ainda em desenvolvimento como o Brasil.

Assim, se observa que a produção não é mais regida pelas necessidades humanas, mas pela imposição do mercado, uma vez que hoje o mercado está dando origem a uma moderna religião, a religião da mercadoria, a qual gera uma grande idolatria.²⁹ Realidade que traduz campo fértil ao mercado capitalista, mercado que produz o consumidor antes mesmo de produzir o produto; atualmente na cadeia de produção, a autonomia da produção cede lugar à ditadura do consumo. Conforme exemplifica Milton Santos: um remédio teria 1% de medicina e 99% de publicidade, garantindo-se a circulação através da propaganda insistente e frequentemente enganosa, somente após a publicização, com a solidificação do mercado consumidor, passa-se a organização da produção.³⁰

Os aspectos culturais que influenciam a sociedade, embora na maioria dos momentos não se apresentem de forma direta, estão fortemente vinculados à cultura dominante imposta na maioria das vezes, quando se trata principalmente de nações em

²⁸ QUIRINO, Marcelo. Contra a medicalização da vida: Disponível em <http://www.marceloquirino.com/2009/01/contra-medicalizacao-da-vida.html> Acesso em: 23 de setembro de 2011, às 16h e 30min.

²⁹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 92.

³⁰ SANTOS, Milton. *Por uma nova Globalização: do pensamento único a Consciência Universal*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2008, p. 48.

desenvolvimento, a cultura de mercado determinada pelo sistema econômico global, o qual impõe um subjetivo sistema de controle social. Tal abordagem reduz a qualidade de vida e a saúde a meras oportunidades econômicas para geração de riquezas.³¹

Nesse ínterim as condições socioambientais adversas presentes em países em desenvolvimento passaram a ser identificadas como riscos à saúde, apontando a necessidade da observância desse novo, mas ao mesmo tempo antigo problema, mas agora sobre outro viés, sobre uma nova perspectiva de necessidade integradora. Essa nova necessidade que se tornou latente aponta para novas concepções integrativas da temática ambiental às práticas de saúde pública,³² ou seja, apontam ao desenvolvimento do necessário equilíbrio socioambiental em saúde pública.

É preciso resgatar o mercado como realidade humana, as relações de mercado são relações sociais que regem a produção, a distribuição e o consumo de bens e serviços, sendo relações sociais, o social e não o individual deve ocupar a centralidade da questão. O mercado possui por finalidade atender às metas sociais, às necessidades básicas da população, mas, em razão de interesses escusos de particulares, de grandes corporações de mercado essa lógica acaba invertendo-se.³³

Do ponto de vista socioambiental, a saúde e sua operacionalização no serviço do setor de vigilância em saúde ambiental, necessita ampliar o olhar, compreendendo que a degradação da saúde das populações é resultante da racionalidade dos processos econômicos e de produção,³⁴ bem como da exploração que esses processos exercem sobre a sociedade. O ideal da democracia plena, participativa, é substituído pela construção de uma democracia de mercado,³⁵ possibilitada através da televisão que

³¹ LEFF, Enrique. **Saber Ambiental**: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis: Vozes/PNUMA; 2008.

³² BARCELLOS, C Quitério LAD. Vigilância Ambiental em Saúde e sua implantação no sistema único de saúde. Ver. de Saúde Pública. 2006 ;40 (1): 170 -177.

³³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 92.

³⁴ LEFF, Enrique. **Saber Ambiental**: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis: Vozes/PNUMA; 2008.

³⁵SANTOS, Milton. *Por uma nova Globalização*: do pensamento único a Consciência Universal. 17ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2008, p. 61.

degrada o espaço público, uma vez que simplifica abertamente o debate político; o show substitui a ideologia, a imagem, as ideias, as frases, o poder de argumentação; o militante é substituído por um telecidadão distraído e passivo.³⁶

Ao mencionar sobre a ilusão jurídico-institucional referente aos sistemas políticos do século passado, Norberto Bobbio pondera que antigamente bastava procurar remédios eficazes a controlar o sistema político autossuficiente ou dominante, para controlar o sistema de poder da sociedade como um todo; hoje essa realidade não é mais possível, estamos cada vez mais conscientes de que o sistema político é um subsistema do sistema global, e que o controle do primeiro não implica o controle do segundo.³⁷ Assim, com a prevalência do interesse econômico sob os interesses sociais o homem acaba por ser considerado um elemento residual, por conseguinte, o território, bem como o Estado-nação e a solidariedade social também se tornam elementos residuais.³⁸

O que aponta grande problemática, uma vez que não há direito sem obrigação; e não há nem direito nem obrigação sem uma norma de conduta,³⁹ sem a presença do Estado, sem as garantias constitucionais asseguradas e trabalhadas por meio de políticas públicas embasadas diretamente. Do contrário, os direitos contidos nas declarações formais caem no vazio das esferas abstratas, ou perdem o fio institucional de contato com a realidade concreta, aquela que deve propiciar em termos de eficácia a fruição completa das liberdades humanas.⁴⁰

O alerta é de preparo, de necessário preparo estrutural entre os três poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário - e de consciência em relação à população. Existem necessidades de cuidados primários em saúde que devem ser garantidas, acesso a medicamentos essenciais, a vacinas, a profissionais treinados e habilitados, a procedimentos cirúrgicos.

³⁶ GILLES, Lipovetsky. *Metamorfoses da Cultura Liberal*: ética, mídia e empresa; tradução Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2004, p. 82.

³⁷ BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1999, p. 151.

³⁸ SANTOS, Milton. *Por uma nova Globalização*: do pensamento único a Consciência Universal. 17ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2008, p. 147.

³⁹ BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1999, p. 8.

⁴⁰ BONAVIDES, P. *Curso de Direito Constitucional*. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 532.

No entanto, será necessária, em um curto espaço de tempo, uma mudança na forma como os sistemas de saúde estão estruturados e são financiados,⁴¹ bem como no modo em como se dá o acesso à população, de que modo o Estado garante e fornece o direito à saúde ao cidadão, considerando que é cada vez maior o número de pessoas que procuram o Poder Judiciário na busca de acesso à Saúde. O que vem resultando em vasta preocupação à gestão pública, considerando que crescem desmedidamente os índices de judicialização de pedidos concernentes a esfera da saúde, os quais ganham considerável contribuição da presente realidade socioambiental de exploração econômica sobre todas as classes sociais, ante a acentuada falta de uma educação para a saúde, a qual, sobretudo, seja embasada na construção diretiva de uma consciência cidadã.

A internalização dessa nova concepção de risco à saúde possibilitará que a vigilância em saúde ambiental se aproprie de todo um arcabouço epistemológico baseado na integração interdisciplinar do conhecimento, assim como de uma concepção construída em valores éticos de respeito aos diferentes saberes, à diversidade dos territórios e aos anseios de suas populações.⁴²

Todo o compromisso na área da saúde, em nossa realidade, é desafiado a favorecer o processo de conquista da cidadania, sendo importante compreender o que se entende por cidadania, que é o exercício de plenitude dos direitos, como garantia da existência física e cultural e do reconhecimento do indivíduo como ator social, por exemplo, com participação ativa nos Conselhos de Saúde.

4 O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O constitucionalismo brasileiro, especialmente em função da atitude positiva do Poder Judiciário, deu o primeiro grande passo rumo à afirmação dos direitos fundamentais sociais, com a previsão do art. 196 da Constituição, ao menos em sua dimensão positiva, com o reconhecimento do direito à saúde como direito a prestações materiais, conduta importante para superar o paradigma de que essa

⁴¹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 89.

⁴² LEFF, Enrique. **Saber Ambiental**: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis: Vozes/PNUMA; 2008.

norma teria um mero caráter programático e não de mediata aplicação.⁴³

Entretanto, esse reconhecimento conduziu a atuação do Poder Judiciário à aplicação do direito à saúde como um verdadeiro poder individual, absoluto e irrestrito do indivíduo contra o Estado, que passou da inércia do Estado a uma situação em que qualquer indivíduo possuiria o direito à prestação do Estado, sob o simples argumento do direito subjetivo e público à saúde, assegurado constitucionalmente, sem qualquer consideração. Concepção esta que, na verdade, se contrapõe às diretrizes estabelecidas pelos direitos sociais de segunda dimensão.⁴⁴

Pontue-se que a proposta do presente estudo não é contrapor-se ao direito ou restringir a aplicação do direito à saúde por meio da esfera judicial, mas sim de ir ao encontro da garantia da efetiva aplicação racional de tal segurança essencial à manutenção da vida, apontando diretrizes estabelecidas pela própria base dos direitos sociais. Considerando que na contextualização constitucional o direito à saúde foi caracterizado como direito fundamental social, introduzido em uma ordem que tem por objetivo a promoção do bem comum, assim sendo não se pode conceber o direito à saúde como um direito individual ilimitado, uma vez que deve estar em equilíbrio com as necessidades da coletividade.

Nesse sentido, o art. 198 da Constituição prevê que o Sistema Único de Saúde deve ser descentralizado com direção única em cada esfera de governo, garantindo-se o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, e com participação da comunidade, o que reforça a necessidade de compreensão comunitária desse direito. Assim, no que tange ao fornecimento gratuito de medicamentos, há vários programas compartilhados entre as três esferas da Federação, divididos em categoria de medicamentos excepcionais, medicamentos especiais e medicamentos básicos essenciais, alcançando cada qual uma

⁴³ SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. *Interesse Público*, Sapucaia do Sul, n.º12, p. 91/107, 2001.

⁴⁴ LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à saúde e critérios de aplicação. In: (Org.) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos Fundamentais: orçamento e "reserva do possível"*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 246/247.

diferente necessidade⁴⁵, o que evidencia a preocupação do Poder Executivo com a questão, ou seja, em tornar efetivo esse direito social assegurado pela Constituição, vincula esse poder ao cumprimento das prestações de forma administrativa.⁴⁶

Outro requisito importante a ser observado pelo Poder Judiciário ao deferir tais pedidos, são as questões fáticas decorrentes do critério de escassez dos recursos públicos, o que deve conduzir a decisões coerentes que permitam que as prestações sejam passíveis de universalização entre futuros demandantes. Isso permitiria que outros serviços e prestações sociais não fossem prejudicados, sobretudo, porque é impossível que o Estado garanta indiscriminadamente a concessão de todo e qualquer pedido na esfera da saúde, garantia que não existe em qualquer país do mundo, tampouco se faz razoável a imposição da política de mercado capitalista que impulsiona a crescente cultura de medicalização da vida.

Logo, imprescindível na esfera da saúde, a observação da reserva do possível conjuntamente com a análise da garantia do mínimo existencial, observando todos os critérios e requisitos pertinentes à tomada de decisão, como a observância do binômio da razoabilidade da pretensão individual/social e a existência de disponibilidade financeira por parte do Estado para tornar efetiva a prestação pretendida, isso na tentativa de garantia do equilíbrio entre o interesse público e o interesse privado, que também não deixam de ser unos, pois o objetivam o mesmo fim.

Conforme os números apontados pelo Conselho Nacional Justiça (CNJ) tramitam hoje no sistema judiciário brasileiro 240.980 processos judiciais na área da saúde, as chamadas demandas judiciais de saúde, sendo que sua maior parte se refere a reivindicações de acesso a medicamentos, insumos de higiene íntima, procedimentos médicos de saúde – cirurgias, consultas e exames, bem como pleiteando vagas para internação em hospitais públicos, medidas que

⁴⁵ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade a judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial, p. 17/20. Disponível em: <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>; acesso em: 23 de abril de 2012, às 22hs.

⁴⁶ LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à saúde e critérios de aplicação. In: (Org) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 249.

são se competência administrativa do Sistema Único de Saúde – SUS,⁴⁷ na grande maioria das vezes de competência descentralizada do município, e não do judiciário brasileiro.

Assinala o CNJ que os Estados que encabeçam essa soma são o Estado do Rio Grande do Sul - Tribunal de Justiça (TJRS) – que concentra quase metade de todas as demandas do país, ou seja, a soma de 113.953 ações judiciais sobre saúde e, em segundo lugar vem o Estado de São Paulo – Tribunal de Justiça (TJSP) – com 44.690 ações tramitando, após vem o Estado do Rio de Janeiro – Tribunal de Justiça (TJRJ) – com 25.234 ações em tramitação. Sendo outros destaques, mas de menor escala, os tribunais de Justiça do Ceará – TJCE -, com 8.344 ações em tramitação, Minas Gerais - TJMG, com 7.915 ações e o Tribunal Regional Federal da 4ª, região - TRF 4 -, que compreende os estados de Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, onde tramitam, atualmente, 8.152 ações.⁴⁸

Assim, vem se produzindo uma desigualdade cada vez maior no acesso às ações e serviços de saúde, sendo que o que preocupa não é exatamente o quanto vem sendo gasto, mas a forma como vem sendo gasto.⁴⁹ Tudo indica que se medidas mais diretas, que visem à diminuição do crescente processo social de medicalização da vida não forem adotadas, por consequência o impacto do processo de judicialização da saúde nas estruturas garantidoras do Sistema Único de Saúde será preocupante.

Nesse sentido algumas condutas se revelam adequadas: dentre elas, a realização dos tratamentos garantidos pelo Poder Público em estabelecimentos nacionais, ligados ao SUS, e não por meio de depósitos em juízo, possibilitando a preferência por médicos e por estabelecimentos particulares. Ou ainda, salvo quando não houver outra opção; os medicamentos devem ser preferencialmente genéricos ou os de baixo custo, não podendo ser admitidas

⁴⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saud>> Acesso em: 09 dez. 2011, às 16h e 30min.

⁴⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saud>> Acesso em: 09 dez. 2011, às 16h e 30min.

⁴⁹ LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à saúde e critérios de aplicação. In: (Org.) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 242.

preferência arbitrárias por determinadas marcas, o que desde já evidencia prática comum relacionando interesses econômicos que vinculam determinados médicos e grandes laboratórios farmacológicos. Ainda, devem ser priorizadas as ações de caráter preventivo; devendo ser observado se o beneficiário em questão é pessoa carente de recursos, pois, apesar de ser a saúde um direito de todos, típico direito de justiça social, ela não é dever somente do Poder Público;⁵⁰ e, sobretudo, devem ser observadas as opiniões de caráter técnico-científico acerca de tais pretensões, especialmente as que se referem a certas especialidades médicas.

O direito à saúde a ser garantido pelo Estado deve estar baseado no uso racional das possibilidades garantidas pelo ente público, devendo ser utilizados medicamentos de eficácia comprovada, prescritos de forma adequada, observada a ética profissional. Tratamento de eficácia duvidosa, com substâncias proibidas ou não reconhecidas pela ANVISA não se enquadram nos critérios de um direito à saúde a ser efetivado por políticas públicas. Sendo nesses casos indicado o uso dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, que são estudos elaborados por conceituados profissionais em determinada especialidade da área médica estabelecidos em procedimentos abertos à consulta pública e sujeitos a revisões periódicas, que indicam tratamentos adequados a alguma espécie de doença, ou seja, embasam a chamada conduta médica.⁵¹

Os protocolos são instrumentos que possibilitam uma aplicação racional e criteriosa do direito à saúde em termos de acesso universal e igualitário. No entanto, por certo que o Poder Judiciário não necessita ficar absolutamente vinculado à análise desses prontuários, mas a medida é altamente recomendável, pois evitará que o Estado seja compelido a custear medicamentos ou tratamentos baseados em prescrições duvidosas, perigosas, não admitidas no país e até mesmo antiéticas tendentes a beneficiar interesse de

⁵⁰ LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. *Direito à saúde e critérios de aplicação*. In: (Org) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 251.

⁵¹ PICON, Paulo Dornelles. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: a evidência científica na prática do Sistema Único de Saúde*. *CONNAS* documenta: Caderno de informações técnica e memória dos Progestores, Brasília, n. 3, p. 54-60, 2004.

particulares.⁵²

Considerando os números do crescente processo de *judicialização* do direito à saúde, se pode observar que se freios mais diretivos não forem tomados por parte dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário – Estado –, de forma coerente, mas, sobretudo, por parte da própria população, por meio da construção de um caráter cívico diretivo, o presente problema pode vir a acarretar em grandes ou até mesmo insustentáveis prejuízos ao longo do tempo ao Sistema Único de Saúde (SUS), passando a ser discutível a continuidade de sua viabilidade, nos presentes moldes que se apresenta hoje, às gerações futuras.

A falta de uma educação voltada para a saúde, voltada à construção de um conceito ético e moral do cidadão, o qual é sustentáculo da preocupação com a garantia do bem maior da vida, demonstra ser a medida mais viável, sustentável e duradoura à problemática em questão, ou seja, a educação para a saúde. A construção do caráter democrático do cidadão, que se dá nessa questão por meio da educação socioambiental em saúde, a qual possibilitará ao indivíduo utilizar-se coerentemente das boas práticas de cuidados com a saúde, higiene, e alimentação para garantir de seu bem maior, a vida.

A realização pessoal e comunitária de cada pessoa é sempre um valor que está acima do Estado e, sobretudo acima do mercado. Assim o bem comum, o interesse social ampliativo sobrepõe-se aos interesses políticos e econômicos e de especulação financeira impostos pela cultura capitalista. No centro de todo o processo político deve estar o cidadão consciente de seus plenos direitos civis, políticos e sociais, possuindo a obrigação de trabalhar pela proteção vigilante do Estado no usufruto de seus direitos individuais e coletivos.⁵³

A presente realidade social nos mostra um grau preocupante de comprometimento das condições socioambientais que repercutem na saúde humana. Quando a cidadania plena for alcançada por todos

⁵² LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. *Direito à saúde e critérios de aplicação*. In: (Org) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 251/252.

⁵³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 92.

os brasileiros, teremos o indicador ético mais claro de que a população conquistou os níveis sanitários e educacionais compatíveis com sua dignidade de seres humanos, sendo que a ética da responsabilidade universal faz parte desse contexto.⁵⁴

5 CONSELHOS DE SAÚDE: INSTÂNCIA DE DEMOCRATIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O controle social e a participação popular são os pilares do Sistema Único de Saúde, o que explicita o resultado da conquista da sociedade organizada na esfera da saúde, sendo a expressão da própria ampliação da democratização, na medida em que a população passou a ter a possibilidade de opinar, decidir, definir fiscalizar e acompanhar por meio de seus representantes, as políticas do governo direcionadas à esfera da saúde.

Conquistou-se um direito, mas, sobretudo, criou-se um dever da população em participar das decisões que lhe dizem respeito, ou seja, a possibilidade de viabilizar a garantia de seus direitos. Assim, cabe a cada cidadão o dever de controlar e fiscalizar o serviço que está sendo oferecido, considerando todas as questões que envolvem os usuários do SUS quanto a qualidade e eficiência dos serviços oferecidos.

Para que essa participação social se efetive existem diversas formas previstas em lei, como os Conselhos de Saúde municipais, estaduais e nacional, que são espaços deliberativos integrantes da estrutura político institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem há mais de vinte anos e funcionam em todas as unidades da federação brasileira, sobretudo, constituem uma inovação cultural crucial à democratização das decisões setoriais na área da saúde. Foram instituídos por meio das transformações ocorridas nos últimos 40 anos da história da relação existente entre Estado e sociedade, sob influências internas e externas.⁵⁵

⁵⁴ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 93.

⁵⁵ LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: Visões “macro” e “micro”. Civitas – Revista de Ciências Sociais, janeiro-junho, año I, vol. 6, número 001 – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, pp. 199-221: Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/742/74260111.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2012, às 08h, p. 199.

Os Conselhos de Saúde formam um órgão colegiado, ou seja, reúnem representantes de diversos setores da sociedade. Possuem caráter permanente e deliberativo, isto é, devem existir e se reunir e elaborar, após debates as diretrizes a serem seguidas na área da saúde referente a cada localidade em que se situam. Ademais, possuem a liberdade para controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros, lutando junto às esferas governamentais para que mais recursos sejam destinados à amplitude do atendimento e demais ações em saúde.⁵⁶

Além dos Conselhos de Saúde existem ainda as Conferências de Saúde, também atingindo o âmbito municipal, estadual e nacional, onde se discute as prioridades de cada município. Assim toda consulta é ampliada para toda sociedade, e para cada comunidade, possibilitando avaliação da situação local e a propositura de diretrizes diretivas. Tais assembleias são convocadas a cada quatro anos, e podem ser convocadas, de forma extraordinária, caso seja necessário.⁵⁷

Logo, os mecanismos para promover o atendimento à saúde existem, estão assegurados pela Constituição Federal de 1988, em razão da conquista que se estabeleceu externamente e internamente no cenário sociopolítico brasileiro. No entanto, para exercer efetivamente o controle social, o cidadão, precisa estar bem informado, uma vez que a informação é a ferramenta básica para melhorar a saúde do povo.⁵⁸

Mas, sobretudo, a realidade cotidiana ainda demonstra que os conselhos de saúde enfrentam enormes problemas de funcionamento que incidem, em última instância, na legitimação de sua eficácia, diferentemente do fenômeno participativo, que se deu ao longo da década de 1990, com os abundantes debates sobre políticas públicas na esfera da saúde.

Conforme Maria Eliana Labra⁵⁹ o grande problema dessa

⁵⁶ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 104.

⁵⁷ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 104.

⁵⁸ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 105.

⁵⁹ Doutora em Ciência Política, pesquisadora titular na Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. E-mail: labra@enps.fiocruz.br

questão está na disseminação dos valores sociais de cidadania no âmago da população, sendo que o processo de internalização desses valores, por si só é demorado; no Brasil está apenas em seus primórdios, mesmo porque se trata de uma democracia jovem, as mudanças na cultura política e cívica da população ainda não se traduzem em crenças e condutas afinadas com esse ideal.⁶⁰

Aponta Labra, em estudo dirigido sobre o tema que: no plano cultural chama atenção a baixíssima adesão dos brasileiros, aos valores democráticos, sendo que 59% dos brasileiros não sabem o que significa democracia, apenas 30,6% se consideram democratas e 42,4% são simpáticos ao uso da força;⁶¹ menciona também que 50% da população brasileira constituiu-se de uma sociedade civil que não têm identidade, projeto civil ou forma de luta para afirmar-se, defender-se, para conquistar direitos ou reconhecimento, são os “politicamente destituídos de todo poder real.”⁶²

Os índices apontados, somados às considerações de Leo Pessini e Christian de Paul Barchifontaine, tornam a situação ainda mais preocupante e dificultosa à administração do sistema de saúde, considerando a grande diversidade social e econômica do país divide a população em três grupos: o Brasil dos que têm plano de saúde, o Brasil dos que são atendidos pela rede pública de saúde, sendo que desses brasileiros 80% poderiam resolver os seus problemas em casa, através de vacinas, saneamento básico, orientação correta e cuidados ambulatoriais, e o Brasil dos que, na prática, não têm acesso a nenhum tipo de socorro, padecendo das doenças da miséria e da desinformação, esses somam cerca de 10 milhões de brasileiros, são aqueles que necessitam aprender a beber água filtrada, e que nem sabem que possuem direito a ser beneficiados pela universalização do atendimento assegurado pela Constituição.⁶³

⁶⁰ LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde

⁶¹ LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: Visões “macro” e “micro”. Civitas – Revista de Ciências Sociais, janeiro-junho, año I, vol. 6, número 001 – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, pp. 199-221: Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/742/74260111.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2012, às 08h.

⁶² LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: Visões “macro” e “micro”. Civitas – Revista de Ciências Sociais, janeiro-junho, año I, vol. 6, número 001 – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, pp. 199-221: Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/742/74260111.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2012, às 08h

⁶³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 90-1.

Pontual disparidade na realidade social do país acaba acarretando grande dificuldade à administração do Sistema Único de Saúde, considerando a dimensão continental do país e a presente desigualdade cultural e econômica, o que causa dois extremos: a excessiva *judicialização* da saúde de um lado e a desinformação sobre saúde de outro. Realidade que demonstra que uma grande parte dos gastos em saúde no país poderia ser evitada por meio da aplicação de medidas socioeducativas, de políticas públicas voltadas à educação para a saúde, sobretudo, devendo tais políticas ser direcionadas por iniciativa local, embasadas nas necessidades de cada município, apto por estar mais próximo para identificar as necessidades e fiscalizar o uso dos recursos.

Portanto, tanto as desigualdades como as questões políticas apontadas, em geral, comprometem a confiança na democracia. São o resultado diretamente da falta de maior engajamento cívico em ações coletivas e afetam a regularidade nas relações entre os participantes nos campos de deliberação participativa. A reflexão acerca dos direitos de personalidade ainda é fruto recente; carecendo de estruturas que possibilitem sua proteção e exteriorização mais direta de sua constitucionalização, o que virá a conferir eficácia jurídica plena aos direitos fundamentais de segunda dimensão. Sobretudo, sendo necessário transpor o modelo jurídico individualista, formal e dogmático, adequando conceitos, institutos e instrumentos processuais no sentido de melhor contemplar, garantir e materializar os direitos de natureza humana.⁶⁴

A saúde deve ser tratada como de responsabilidade pública, isto é, deve ser administrada sob os critérios do interesse público, o que comporta a possibilidade de que nem toda ação pública seja estatal e nem toda ação estatal seja pública. O fundamental é a sua identificação com os interesses da população. Reside aí, talvez, um dos conceitos a ser destacados nessa nova etapa de Reforma Sanitária: a canalização das ações públicas para os processos de aperfeiçoamento do controle social, em todos os níveis, a partir das

⁶⁴ WOLKMER, Antonio C. Novos Pressupostos para Temática dos Direitos Humanos. In: (org) RÚBIO, David Sánchez; FLORES, Joaquin Herrera, CARVALHO, Salo de. Direitos humanos e globalização: fundamentos possibilidades desde a teoria e crítica. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010: Disponível em: <<http://www.pucrs.br/orgaos/edipucrs>>. Acesso em: 20 ago. 2011, às 11h e 30min, p. 26.

relevantes conquistas dos Conselhos e Conferências de Saúde, com seu caráter paritário e deliberativo definido em lei.⁶⁵

6 A NECESSIDADE DE MUDANÇA DO MODELO BIOMÉDICO

O modelo biomédico adotado atualmente deve mudar o foco da doença à melhor qualidade de vida, tendo em vista a insatisfação com o atual modelo de assistência médica, que tem gerado custos exorbitantes sem melhorar de maneira significativa a saúde da população, que consome medicamentos e terapias que, muitas vezes não curam, contornando os sintomas mas sem melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

As doenças infecciosas tendem a diminuir em razão da melhoria das condições de higiene e saneamento e o reconhecimento da influência do meio ambiente sobre a vida humana passou a ser prioridade do pensamento científico e da consciência pública. Estudos da relação entre medicina e saúde parecem demonstrar que as intervenções biomédicas tem muito pouco efeito sobre a saúde de populações inteiras, mas são úteis nas emergências individuais. As condições ambientais, de higiene, alimentação, vida sedentária, e a vida estressantes são os fatores que impactam a saúde, dando origem às denominadas “doenças da civilização”.⁶⁶

O conhecimento do corpo e do funcionamento do organismo é algo distante das pessoas. No entanto, é necessário a sua promoção, torná-lo relevante, na maneira como as pessoas lidam com ele em suas vidas, sendo que é a partir dessa base de conhecimento, continuamente renovada e expandida, que se encontrará o equilíbrio na esfera da saúde e paulatinamente a inclusão da grande parcela de excluídos ao sistema garantidor da vida.⁶⁷

Nesses termos, os Conselhos Municipais de Saúde poderiam se transformar num trampolim importante para a vivência da

⁶⁵ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 106.

⁶⁶ CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix. 2003. P.131.

⁶⁷ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 88/90.

cidadania,⁶⁸ viabilizando a elucidação da população local acerca dos fatores socioambientais que comprometem o equilíbrio entre os fatores físicos, mentais e sociais do indivíduo, objetivando um equilíbrio nessa esfera, embasado sobre a construção e o desenvolvimento de preceitos morais solidificados sob uma diretriz ética de democratização ativa, sobretudo, viabilizando uma medida de resolução mais concreta e duradoura para os atuais problemas de saúde.

É fundamental o papel da educação, da informação e da comunicação na promoção da saúde para gerar uma nova cultura voltada ao equilíbrio da saúde socioambiental.⁶⁹ Hoje, é mais importante transferir informações e educar a população para a saúde do que prestar-lhe isoladamente assistência, sendo que o cidadão, informado e educado, tornar-se-á seu próprio agente de saúde, consciente também de que saúde é um direito, e não um favor, como tem defendido distorcidamente a arraigada cultura assistencialista, caminho mais difícil, mas que se concretizado, proporcionará um relevante avanço em na área da saúde nacional.⁷⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde não deve ser entendido como um poder coercitivo do particular contra o Estado, mas, sim deve ser compreendido em toda sua amplitude, a qual viabiliza a garantia duradoura e sustentável do Sistema de Saúde. Sobretudo, deve ser compreendido como um direito de justiça social, que possibilita o necessário equilíbrio socioambiental em saúde para toda a população, partindo-se do equilíbrio integrado do todo para viabilidade individual, ou da percepção individual consciente para o equilíbrio do todo.

Vivemos novos tempos onde se tornou impossível dissociar a conceituação de saúde, a ausência de doenças, o estado pleno de

⁶⁸ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 107.

⁶⁹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. 109.

⁷⁰ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002, p. .

saúde do corpo físico, de fatores externos dos mais diversos, fatores influenciadores desse necessário equilíbrio ao alcance do bem físico, mental e social. Sendo fator preponderante ao alcance dessa ponderação o desenvolvimento da consciência cívica do ser cidadão, a participação social proativa e modificadora.

As manifestações de doenças humanas constituem o resultado das interações entre o homem, seu corpo, sua mente e o meio ambiente e devem ser estudadas e conhecidas para que se possa ir além de uma perspectiva isolada de assistência médica para uma compreensão da totalidade do ser humano.

A discussão acerca dos problemas de saúde deve levar em consideração o equilíbrio socioambiental em saúde, apontados pela bioética cotidiana, a qual se volta justamente à discussão de questões que englobam fenômenos complexos, como a socialização da assistência sanitária, o crescente processo de medicalização da vida e da *judicialização* da saúde, fenômenos sociais que ganham proporção acentuada no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, C Quitério LAD. Vigilância Ambiental em Saúde e sua implantação no sistema único de saúde. Ver. de Saúde Pública. 2006.

BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

BONAVIDES, P. Curso de Direito Constitucional. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade a judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial, p. 17/20. Disponível em:

<http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>; acesso em: 23 de abril de 2012, às 22hs.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo (org.). *Ensaio de Biodireito: Respeito à vida e aos imperativos da pesquisa científica*. Pelotas: Delfos, 2008.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo, LIEDKE, Mônica Souza e SCHNEIDER, Patrícia Maria. Biotecnologia e Direito ambiental: possibilidades de proteção da vida a partir do paradigma socioambiental. Jundiaí, Paco Editorial. 2012.

CAPRA, Fritijof. O ponto de mutação. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix. 2003.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na>

area-de-saud> Acesso em 09 de dezembro de 2011, às 16h e 30min.

FURASTÉ, Pedro Augusto. Normas técnicas para o trabalho científico: elaboração e formatação. Explicitação das normas da ABNT. 15. Ed. Porto Alegre: (S.ed.), 2011.

GAVIÃO, Filho, Anizio Pires. Direito fundamental ao meio ambiente. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

GILLES, Lipovetsky. Metamorfoses da Cultura Liberal: ética, mídia e empresa; tradução Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2004, p. 82.

LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: Visões “macro” e “micro”. Civitas – Revista de Ciências Sociais, janeiro-junho, año I, vol. 6, número 001 – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, pp. 199-221: Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/742/74260111.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2012, às 08h.

LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à saúde e critérios de aplicação. In: (Org) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

LEFF, Enrique. Saber Ambiental: Sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis: Vozes/PNUMA; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf> acesso em 19 de maio de 2012, às 09hs.

MORAIS, Alexandre de. Direito Constitucional. 23.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Programa de diabetes. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2012, às 20h e 30min.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, O Fundo das Nações Unidas para Infância. Cuidados Primários de Saúde: relatórios da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications9241800011_por.pdf> acesso em 19 de maio de 2012, às 08hs.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola, 2002.

PICON, Paulo Dornelles. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: a evidência científica na prática do Sistema Único de Saúde. CONNAS documenta: Caderno de informações técnica e memória dos Progestores, Brasília, n. 3, p. 54-60, 2004.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o Direito Constitucional. 7°. Ed. ver. ampl.e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

QUIRINO, Marcelo. Contra a medicalização da vida: Disponível em <http://www.marceloquirino.com/2009/01/contra-medicalizacao-da-vida.html> Acesso em: 23 de setembro de 2011, às 16h e 30min.

ROCHA, Daniel Machado da. O direito fundamental à previdência social: na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR, Junior. José Paulo. Comentários à lei de benefícios da previdência social. 10ª Ed. ver. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora: Esmafe, 2011.

SANTILLI, Juliana. Socioambientalismo e novos direitos. São Paulo: Peirópolis, 2005.

SANTOS, Milton. Por uma nova Globalização: do pensamento único a Consciência Universal. 17ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. Interesse Público, Sapucaia do Sul. n.º 12. 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. Notas sobre os deveres do Estado: a garantia de retrocesso em matéria socioambiental, In: AUGUSTIN, Sérgio; STEINMETZ, Wilson (Org.). Direito Constitucional do Ambiente: teoria e aplicação. Caxias do Sul: Educs, 2008.

SILVA, José. Afonso. da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 818.

WOLKMER, Antonio C. Novos Pressupostos para Temática dos Direitos Humanos. In: (org) RÚBIO, David Sánchez; FLORES, Joaquin Herrera, CARVALHO, Salo de. Direitos humanos e globalização: fundamentos possibilidades desde a teoria e crítica. – 2. Ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010: Disponível em: <http://www.pucrs.br/orgaos/edipucrs>.

Maria Claudia Crespo Brauner
Philippe Pierre
(Organizadores)

**DIREITOS HUMANOS,
SAÚDE E MEDICINA:
uma perspectiva internacional**



Rio Grande
2013

© Maria Claudia Crespo Brauner e Philippe Pierre

2013

Criação da capa:

Formatação e diagramação:

João Balansin

Gilmar Torchelsen

Revisão: João Reguffe

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Me. Márcia Rodrigues, CRB 10/1411.

D598 Direitos humanos, saúde e medicina : uma perspectiva internacional
/ Maria Claudia Crespo Brauner, Philippe Pierre (organizadores).
– Rio Grande, RS : Ed. da FURG, 2013.
203 p. : il. ; 21 cm

ISBN: 978-85-7566-283-0

1. Direitos humanos. 2. Responsabilidade (Direito). 3. Erros médicos. 4. Ética médica. 5. Bioética. I. Brauner, Maria Claudia Crespo. II. Pierre, Philippe.

CDU, 2ª ed. : 342.7

Índice para o catálogo sistemático:

1. Direitos humanos	342.7
2. Responsabilidade (Direito)	347.412
3. Erros médicos	614.256
4. Ética médica	614.253
5. Bioética	608.1

SUMÁRIO

<i>Prefácio</i>	7
Elisa Girotti Celmer	

<i>Apresentação</i>	11
Maria Cláudia Crespo Brauner; Philippe Pierre	

Primeira Parte

Repercussões jurídicas das práticas médicas: conflitos de interesse, erro médico e responsabilidade civil

<i>A responsabilidade civil do médico no Direito francês</i>	17
Cristina Bernard	

<i>Erro médico: acesso a seguros públicos e privados</i>	31
Philippe Pierre	

<i>Conflitos de interesse na profissão médica</i>	39
Marc A. Rodwin	

<i>Prática médica, conflitos de interesse e direitos dos pacientes no Direito inglês</i>	55
Stathis Banakas	

Segunda Parte

Promoção dos Direitos Humanos nas pesquisas em saúde e práticas biomédicas

<i>Bioética e Biodireito: uma relação de conexão</i>	89
Brigitte Feuillet	

<i>O crescente processo de medicalização da vida: entre a judicialização da saúde e um novo modelo biomédico</i>	103
Maria Claudia Crespo Brauner; Karina Morgana Furlan	
<i>A temática da morte na educação em e para os Direitos Humanos</i>	133
Ivete Iara Gois de Moraes e Sheila Stolz	
<i>Biocolonialismo e povos indígenas: reflexões jurídicas a partir das pesquisas genéticas envolvendo os índios karitianas</i>	161
Taysa Schiocchet	
<i>Meio ambiente e saúde do bancário: uma amostra da penosidade e da gravosidade nas relações e condições de trabalho</i>	183
José Ricardo Caetano Costa	