XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

REGINA VERA VILLAS BOAS

RIVA SOBRADO DE FREITAS

CLÁUDIA MANSANI QUEDA DE TOLEDO

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

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

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

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

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

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

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

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

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

D597

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

Coordenadores: Regina Vera Villas Boas

Riva Sobrado De Freitas

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

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-808-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

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

CDU: 34



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

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



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

XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

Apresentação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 - Sandra Regina Martini , Matteo Finco -

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

3 - Diogo Oliveira Muniz Caldas

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

4 - Lucas Prado Kizan

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

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

5 - Isaac Ronaltti Sarah da Costa Saraiva

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

6 - Diogo Loureiro Ribeiro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

da Silva Júnior (ausente)

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

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

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

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

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

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

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

18 - Lucimara Lopes Keuffer Mendonça

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

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

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

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

Professora-Doutora Regina Vera Villas Bôas

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

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

Professora-Doutora Cláudia Mansini Queda de Toledo

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

Professora-Doutora Riva Sobrado de Freitas

Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC

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

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

HEALTH AS A FUNDAMENTAL LAW: IN THE CONSTRUCTIONIST PERSPECTIVE OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEMS.

Francine Cansi [1]
João Luis Severo Da Cunha Lopes

Resumo

Os direitos fundamentais fundam-se em possibilidades de o sujeito viver ativamente em sociedade, na qual inclui o direito não apenas aos cuidados de saúde, mas ao conceito muito mais amplo de saúde. Por essa apologia, os serviços e ações de saúde prestados no Brasil, são relevância pública sendo mecanismos de controle social do Estado de Direito em prestar saúde digna e eficaz. Critérios importantes para essa realização são os serviços de consorciados de boa qualidade e acessíveis para todos. Diante disso, o presente estudo, discorre sobre a saúde como um direito fundamental na perspectiva construcionista dos sistemas nacionais de saúde.

Palavras-chave: Consórcios públicos, Direitos fundamentais, Saúde, Sistemas nacionais de saúde

Abstract/Resumen/Résumé

Fundamental rights are based on possibilities for the individual to live actively in society, which includes the right not only to health care, but also to the broader concept of health. Because of this apology, the health services and actions provided in Brazil are public relevance and mechanisms of social control of the rule of law in providing dignified and effective health. Important criteria for this achievement are the services of consortium members of good quality and accessible to all. Therefore, the present study discusses health as a fundamental right in the constructionist perspective of national health systems.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public consortia, Fundamental rights, Cheers, National health systems

[1] Doutoranda em Ciência Jurídica Univali-SC em Dupla Titulação com Universidade de Alicante (IUACA) Espanha. Mestre em Desenvolvimento Regional: Estado Instituições e Democracia-(Unisc/RS).Advogada. Graduada em Direito (UPF/RS). (francine@ctmadvocacia.com)

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um dos requisitos básicos do ser humano. A Constituição Federal do Brasil de 1988, como lei suprema para governar toda a nação, reconheceu a condição de saúde inserindo várias disposições relativas à saúde pública. Além disso, o papel da Carta Magna mostrou-se de grande relevância na proteção da saúde das pessoas em geral, com base nos Direitos Fundamentais (CHERUBINE; TREVAS, 2013).

O objetivo por trás do marco constitucional é atingir as metas estabelecidas em seu Preâmbulo, na qual confere direitos aos cidadãos, impondo deveres e emite diretrizes ao Estado para a sua proteção; visando assegurar a justiça social, econômica e política. A saúde é o fator mais importante no desenvolvimento nacional. É uma condição do estado físico e mental de uma pessoa e significa liberdade de qualquer doença ou dor (LINHARES; MESSENBERG; FERREIRA, 2017).

O direito à saúde é um direito vital sem o qual ninguém pode exercer os direitos humanos básicos. Nesse contexto, o debate referente à saúde levanta muitas questões complexas, incluindo as de cobertura, acessibilidade, custo, responsabilidade e qualidade dos cuidados de saúde. Subjacente a estas considerações políticas estão questões relativas ao status dos cuidados de saúde como um direito constitucional ou legal (SILVA, 2011).

Apesar da falta de discussão sobre os direitos dos cuidados de saúde, mesmo explícitos na Constituição, argumenta-se que a negação pelo governo federal de um nível mínimo de cuidados de saúde para a população em geral, transgride as garantias de igualdade necessária para alcançar o acesso aos cuidados de forma plena. Quanto à efetivação deste direito, o mesmo é assegurado mediante politicas sociais e econômicas. Frente a isso, o presente estudo, tem por objetivo discorrer sobre a saúde como um direito fundamental na perspectiva construcionista dos sistemas nacionais de saúde.

2 A Saúde como Direito Fundamental

Dispondo a realizar um estudo sobre o direito a saúde, as prerrogativas são constituídas, em concordância com os artigos 196 a 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88). Tais garantias representam imposições, de caráter prático ou contrário, de maneira especial aos órgãos do Poder Público, restritivas de sua conduta, para garantir a observância ou, o caso, desrespeito do direito violado (TOMIO, 2002).

Por outro lado, tem-se que o que dá qualidade a vida é a dignidade humana, na qual manifesta os atributos do ser humano, preconizando-o como pessoa, diferenciando-o antropológico a condição humana. E outros termos funda-se na composição de características imateriais, físicas, orgânicas e psicológicas, de maneira genérica a toda espécie. Destarte, existe uma analogia reflexiva entre a dignidade humana e a condição humana, sua saúde ou não (CHERUBINE; TREVAS, 2013). Assim, todos têm direito aos cuidados de saúde de que necessitam e às condições de vida que nos permitem ser saudáveis, pois ser humano sem saúde é um não ser digno.

Desse mesmo modo, percebe-se que a CF/88 elencou a justiça social, integrando ao texto tal caráter, pois grande maioria da população não os tem [...] (STRECK, 2007, p. 310). Deixa ainda mais transparente a relevância da Constituição Cidadã o esforço pela efetivação do Direito Humano fundamental que é a saúde. O direito humano aos cuidados e promoção de saúde significa que cada Estado, Ente Federado e Município devem possuir atendimentos acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de boa qualidade para todos, de forma equitativa, onde e quando necessário guiado pelos padrões fundamentais de direitos humanos (SARLET, 2011).

Para Antônio Enrique Perez Luño (2005), o alcance e o significado dos direitos fundamentais em um Estado dependerão do tipo de Estado em questão, liberal ou social, e qualquer concepção de direitos fundamentais determinará o significado do poder público. Acrescentando que:

> O sistema político e legal orientará o respeito e a promoção da pessoa humana em sua dimensão individual, se for um Estado liberal, ou coletivo, se for um Estado social de direito. Na convivência política, os direitos fundamentais gozarão de maior proteção se houver um maior estado de direito, contrariando o estado de direito inferior, menor proteção dos direitos fundamentais. O paradoxo é que onde há um menor estado de direito é onde um reconhecimento dos direitos fundamentais é mais necessário (PEREZ LUNÕ, 2005,p. 45).

À luz da dignidade da pessoa humana - Princípio Constitucional Primordial encontra o núcleo cristalino, de prestar cuidados culturalmente apropriados, respondendo as necessidades relativamente a cada indivíduo, independentemente de etnia, idade, sexo, sexualidade, deficiência, idioma, religião, nacionalidade, rendimento ou estatuto social (SARLET, 2011). Tais padrões relacionados à saúde têm o potencial de desempenhar um papel importante no avanço dessas e de outras preocupações relacionadas à saúde.

Sua proteção deve ser suficientemente importante, pois a saúde emerge de uma definição dinâmica baseada mais na resiliência ou capacidade de lidar e manter a integridade, o equilíbrio e a sensação de bem-estar, devendo ser colocada não apenas na garantia de acesso aos serviços de saúde, mas também na criação de condições para a saúde, incluindo acesso à água potável e saneamento, informações e educação sobre saúde, condições de trabalho seguras e saudáveis, e ambientes de vida saudáveis. A norma de direitos fundamentais está mais intimamente ligada à sua proteção, como o direito ao mais alto padrão atingível de saúde (BARROSO, 2009).

Nesse contexto, o direito à saúde encontra-se incluído na Declaração Universal dos Direitos Humanos e no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Nessa esteira, Hendriks (1998) preceituou que a saúde tem sido considerada como o direito humano básico e fundamental pela comunidade internacional sob a ótica dos direitos humanos. Em contraste com todos os outros direitos humanos, o direito à saúde cria uma obrigação para os estados de

assegurar que o direito à saúde seja respeitado, protegido e cumprido, e seja devidamente intitulado a todos os seus cidadãos.

Da mesma forma, Pedro Lenza (2009), destaca que o Direito à vida, de forma genérica está previsto no art. 5º caput, da Constituição Federal do Brasil, de 1988, na qual abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna.

Nessa argumentação, os direitos individuais se concretizam por meio do oferecimento dos direitos sociais, explicito no art.196 da CF/88, que afirma ser a saúde "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". (VIANA; LIMA, 2011).

O direito à saúde como um direito social (art. 6º), entre os direitos e garantias fundamentais. Da mesma forma, instituiu o art. 194 incluindo a saúde no sistema de seguridade social do País, ao lado dos arts. 196[1] a 201 da CF/88 que, por sua vez, fixaram uma estrutura política complexa e abrangente para o sistema de saúde brasileiro. A constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa com inúmeras consequências práticas, sobretudo quanto à sua efetividade, considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social (BARROSO, 2009).

Assim resta configurado que o dever do Estado para com a saúde é de realizar ações, políticas de saúde e acessos significativos que permitam às pessoas o seu direito efetivado, cuja determinação constitucional de promover a saúde, seja voltado ao sistema social, por meio de uma construção contínua, majorando cada vez mais a qualidade de vida, como expressa o art. 3 º, da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990).

Em consonância com o preceito constitucional, a Lei nº 8.080, em 1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) – deu ressonância a vários princípios constitucionais e estabeleceu, no art. 2º, que a saúde é um direito fundamental e, no art. 7°, II,

[1] Art. 196: Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

prenunciou a assistência integral como conjunto articulado de ações e serviços públicos que propiciem aos indivíduos e à coletividade atenção eficiente e adequada em todos os níveis de complexidade do sistema. Além desta, a Emenda Constitucional n º 29, de 13 de setembro de 2000, acrescentaram ao art. 198 da CF/88 e seus parágrafos, determinou a previsão orçamentária mínima proposta às ações e serviços de saúde (HUMENHUK, 2004).

Bem explicam Carignani, Ortega e Robledo (2013, p. 71):

> Pero cuando nos interrogamos sobre cuál es la naturaleza jurídica de estos derechos sociales, que “imponen directrices, deberes y tareas a ser realizadas por el Estado, con el propósito de posibilitar a los seres humanos mejor calidad de vida y un nivel razonable de dignidad como presupuesto del propio ejercicio de la libertad”. Es justamente en este sentido, en que la doctrina entiende que en los derechos de segunda generación, es necesario un actuar positivo del Estado a través de sus distintos órganos y según sus esferas de gobierno (Macedo Y Barreto e Silva, s/d). Este Estado, debe garantizar las herramientas para un mínimo de bienestar de la persona humana, cuyo mínimo se traduce en educación, salud, entre muchas otras […].En este contexto que venimos demarcando de los derechos sociales, y por qué no decirlo, del derecho a la salud, del deber del Estado para garantizar la operatividad y realización de los derechos sociales, y particularmente, el derecho a la salud.

Ao se estabelecer a premissa que o direito á saúde é um direito fundamental, ganha importância à medida que pressiona sua aplicabilidade no ordenamento jurídico Brasileiro. Constata-se que dois princípios constitucionais, o da dignidade da pessoa humana e o direito à igualdade que pressupõe o Estado-garantidor, cujo dever é de assegurar o mínimo de condições básicas para o indivíduo viver e desenvolver-se (SARLET, 2011). A saúde por ser um direito constitucional, é dever do Estado criar meios para que todos possam usufruir do mesmo.

Por outro lado, a faceta prestacional do direito à saúde implica a intervenção do Estado na sociedade. Deve o poder público, portanto, prestar a todos os cidadãos condições reais de acesso à saúde. Nesse campo vai-se desde a construção de hospitais à implantação de um sistema de saneamento básico, passando pela distribuição de medicamentos e a oferta de tratamentos. É uma

dimensão ampla e que, por tal motivo, pode ser subdivida em outras duas funções: fática-material e normativa (LINHARES; MESSENBERG; FERREIRA, 2017).

Facilmente observável, por ser caracterizada por uma prestação que implica modificação no mundo material, sempre foi tida como uma característica exclusiva dos direitos sociais. No entanto, deve-se ressaltar a importância da função normativa, que é o dever do Estado de criar normas para que possa se efetivar o direito em questão. Nesse sentido, as leis n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90 são exemplos do exercício da função normativa do direito à saúde, que comprova a atuação do Poder Público no sentido de possibilitar sua concretização (CHERUBINE; TREVAS, 2013). Ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize.

Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde. Partindo-se dessa análise, constatamos que além do direito fundamental à saúde, existe uma obrigação dever por parte do estado de assegurar este direito. Como por exemplo: aumentar politicas públicas que visem à redução de doenças, à proteção, á promoção e a recuperação da saúde.

Nesse sentido, de acordo com o conceito citado anteriormente, o direito a saúde é um direito social garantido por políticas sociais e econômicas, nos termos dos artigos 196 e 197 da CF/88. A norma da Constituição artigo 196 é claro ao mencionar que o direito à saúde é direito de todos e reservado pela administração Pública, através de politicas públicas, tais como: Controle social, integralidade, entre outras.

De qualquer sorte, o direito à saúde, enquanto direito fundamental constitucionalizado, dever do Estado, em primeiro plano, que é a todos garantido, configura-se como verdadeiro direito subjetivo, outorgando fundamento para justificar o direito a prestações, mas que não tem obrigatoriedade como resultado de uma decisão individual. A proteção da saúde reflete uma necessidade social premente que precisa receber uma voz mais forte em todos os níveis da sociedade.

3 Acesso aos serviços e os determinantes subjacentes à saúde

Garantir o acesso ao acesso aos serviços de saúde é um componente chave do “direito à saúde” constitucionalmente reconhecido. Com base nos direitos fundamentais, os Estados são obrigados a realizar e promover o direito à saúde no país. Critérios importantes para essa realização são os serviços de consorciados, de boa qualidade e acessíveis para todos. Contudo, surgem questões complexas sobre quais serviços devem ser prestados e onde traçar a linha, por exemplo, quando se trata de atendimento mais especializado, instalações de saúde em áreas remotas e pessoas que não possuem plano de saúde.

Para Linhares, Messenberg e Ferreira (2017), enquanto os problemas e necessidades de saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento diferem em grande parte, em um nível mais abstrato surgem questões muito semelhantes, por exemplo, sobre como alocar serviços de saúde de maneira justa e eficiente, levando em necessidades dos vários grupos populacionais, bem como as necessidades individuais.

Algumas destas questões têm dimensões amplas, quando se trata das políticas de saúde e da crescente expansão da prestação da assistência integral à população, cuja descentralização leva a uma configuração de rede integrada, regionalizada e hierarquizada, de quais os atores têm obrigações de realizar o direito à saúde. E, embora o Estado tenha a responsabilidade primária de realizar o direito à saúde, o Estado e as organizações, à luz dos direitos fundamentais exercerem sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos, prover serviços de saúde como um padrão de proteção prevalente no cuidado de grupos socialmente marginalizados, minorias étnicas, minorias sexuais e de gênero, pessoas com deficiências intelectuais ou problemas de saúde mental, envolvendo-se na garantia dos determinantes subjacentes à saúde, incluindo questões como o acesso a água potável e saneamento, informação relacionada com a saúde, saúde ambiental e ocupacional (CHERUBINE; TREVAS, 2013).

Nesse segmento, o consórcio público em saúde foi projetado para oportunizar a ação pública em rede integrando os entes federativos autônomos na efetivação de atividades e projetos de interesse comum, buscando facilitar o

programa local e regional em saúde; possibilitando o investimento financeiro integralizado e contribuindo para minimizar os desafios locais no processo de promoção da saúde. Barroso (2009) refere que considerando os consórcios intergovernamentais como instrumentos privilegiados de cooperação no âmbito da federação brasileira, os consórcios públicos trazem benefícios para promoção da ação coletiva, especialmente no âmbito da saúde. Como preceitua, Hely Lopes Meirelles (2016) ao conceituar como:

> Consórcios públicos são pessoas de direito público, quando associação pública, ou de direito privado, decorrentes de contratos firmados entre entes federados, após autorização legislativa de cada um, para a gestão associada de serviços públicos e de objetivos de interesse comum dos consorciados (MEIRELLES, 2016, p. 473).

Dessa forma, a articulação das políticas públicas viabiliza o reconhecido e as causas das desigualdades e o acesso em saúde, bem como as determinantes sociais da saúde, que devem incluir o ambiente geral de vida e as estruturas da sociedade como condições decisivas para o bem estar-geral da população. Com isso, vislumbrou-se a implantação e a operacionalização de serviços de saúde que considerem inteiramente as demandas de uma população, assim como, os encargos, a capacidade operacional e financeira dos entes federados (SANTOS; ANDRADE, 2011).

Na prática, os consórcios têm sido empregados para defrontar os problemas de naturezas diversas, para gerir centros de especialidades, seja para facilitar programas de promoção à saúde; suprimindo necessidades de atendimento de urgência e emergência, saúde mental, maternidades, entre outros; e, inclusive, no campo do saneamento, das quais se destacam a proteção de recursos hídricos e a solução da destinação de resíduos sólidos (LINHARES; MESSENBERG; FERREIRA, 2017). Nessa concepção a prestação de serviços e de ações de forma consorciada em saúde, refletem condições promissoras a acessibilidade dos cuidados e, o compromisso dos municípios pela gestão do seu sistema, e os instrumentos e normas relacionadas à saúde.

No contexto da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990 foi disposto sobre a possibilidade de os municípios estabelecerem consórcios para desenvolverem, em conjunto, as ações e os serviços de saúde sob suas responsabilidades e adjudicou à direção municipal do SUS desenvolver esses consórcios (art. 18, inciso VII)[2]. Com isso, instituiu que as desigualdades de saúde surgem devido à distribuição desigual de poder, renda, bens e serviços e devido às circunstâncias em que as pessoas viverem, incluindo o seu acesso aos cuidados de saúde, educação, suas condições de trabalho e lazer, suas casas e comunidades, como sendo uma questão de justiça social (LINHARES; MESSENBERG; FERREIRA, 2017).

Após essa identificação, a edição da Norma Operacional Básica nº 01 de 1996, do Ministério da Saúde, os consórcios foram considerados, no contexto da regionalização e hierarquização da rede de serviços, como um desfecho jurídico-institucional dos diversos municípios com a finalidade de constituírem relações cooperativas entre si. Em grande parte, os consórcios cooperaram para a articulação orçamentária dos municípios, bem como a aproximação geográfica, que de acordo com a demanda, possibilitou traçar o perfil epidemiológico para a oferta de serviços.

Destaca-se que o consórcio mencionado no art. 18 da Lei nº 8.080/1990 era o administrativo, completamente conduzido pelo Direito Privado, visto que a corporatura do consórcio público foi regulamentada no país com a Lei nº 11.107/2005, já previsto no art. 241[3] da CF/88.

A referida Lei, ao disciplinar a constituição de consórcios públicos, incorporou no ordenamento jurídico nacional a configuração jurídica da associação pública, no atributo de autarquia inter-federativa; peculiarmente para atuar no âmbito de reações consorciadas e inteiramente regida pelo Direito Público. A lei previu, a possibilidade de os entes federativos instituírem pessoa jurídica pública de direito privado sem fins lucrativos – por conseguinte, uma associação ou fundação pública - conduzido por

[2] Lei 8.080, de 1990: Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
§ 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 (BRASIL, 1990).

[3] Art. 241: “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos”. (BRASIL, 1988).

um regime público moderado por regras de direito privado, e igualmente unificante da administração indireta dos entes instituidores.

Ainda, estabeleceu que, quando dois ou mais entes federados se consorciam, eles devem firmar entre si um “contrato de consórcio”, na qual deve conter objetivos da ação cooperada; o campo de atuação em conjunto; responsabilidades de cada um e as condições essenciais para a atuação conjunta. Por fim, estabelecer o estatuto jurídico e os preceitos peculiares que deverão imperar para o seu funcionamento, e a supervisão direta de cada ente pelas administrações.

Posteriormente, com o Decreto nº 6.017/2007, em seu art. 41, previu que os consórcios formados em discordância com a lei podem ser modificados para consórcios públicos de direito público ou privado, uma vez que atendendo os pré-requisitos de celebração, o protocolo de intenções e sua ratificação por lei de cada ente consorciado.

Destarte, desafios importantes como os determinantes sociais da saúde por meio dos consórcios, podem ser abordados a partir dos limites constitucionais que envolvam poderes de regulação do Estado, tais como fiscalização, outorga e sanção; a prestação direta de serviços à população ou a possibilidade de atividades de infraestrutura, planejamento, gestão, administração dos serviços e recursos da previdência social, buscando intensificar o sistema de regulação municipal e regional, obedecendo princípios, regulamentos, diretrizes e preceitos que acondicionam o Sistema Único de Saúde – SUS (LINHARES; MESSENBERG; FERREIRA, 2017).

As disposições sobre as características essenciais da relação consorciada, da perspectiva dos direitos fundamentais, parte da solução em conectar os diferentes direitos a saúde, incluindo os direitos à educação, moradia e trabalho, que refletem valores como educação de qualidade, e padrões trabalhistas adequados. Esta abordagem está muito de acordo com a noção de "indivisibilidade, interdependência e inter-relação" de todos os objetivos do consórcio público em saúde (SILVA, 2011).

Potencialmente também, os governos Municipal e Estadual têm responsabilidades sob a saúde vinculada pela cooperação, assegurando que os esforços voltados para a proteção da saúde, sejam transparentes e participativos, levando em conta os direitos humanos, fundamentais, humanitários e éticos

relevantes, com a capacidade de resposta, equidade, eficácia e eficiência no processo de tomada de decisões importantes para a promoção saúde.

Dessa forma, os Estados, os principais detentores de deveres sob o direito público, têm certas obrigações legais para melhorar a saúde de sua população. Com base no direito à saúde, eles têm o dever de alcançar o mais alto padrão de saúde atingível de todos os indivíduos que residem em seu território (e potencialmente além). E, devem perceber os outros direitos relacionados à saúde, significa que o mesmo tem o dever de estabelecer uma estratégia nacional de saúde pública e um plano de ação, voltado a estratégias nacional de saúde pública que funcione adequadamente (SILVA, 2011).

Em face disso, a formação de consórcios não corresponde a uma única lógica, mas aos interesses e características de uma dada região, condescendendo múltiplos modos de atuação e comportando o seu aperfeiçoamento, abrangência ou não de municípios e proximidade. É interessante observar que, de acordo com linhas similares, fazem cumprir os instrumentos relacionados com a saúde, assegurar que os mecanismos de responsabilização estejam em consonância social, financeira e administrativa dos municípios consorciados (VIANA; LIMA, 2011).

Nesse mesmo sentido, Silva (2013) traz uma importante lição:

> Não basta instituir o consórcio público para que as demandas sociais sejam atendidas e os problemas resolvidos. O processo de formulação, implementação e consolidação de políticas públicas de âmbito regional é, sobretudo, decorrência do fortalecimento do poder local, materializado pela vontade política dos governantes, aliado a ampliação dos canais de diálogo com a sociedade civil (2013, p. 74)

Essas novas configurações trazem novas experiências e recursos importantes para os municípios, possibilitando uma coalizão para garantir que todos que necessitam de assistência recebam atendimento, seguindo instrumentos e normas reconhecendo as muitas dimensões da saúde e, como tal, vai além do mero "bem-estar físico" e da "ausência de doença" (ANDRADE, 2012). Nessa acepção, os consórcios municipais colocam os interesses relacionados à saúde dos indivíduos no

centro do debate; voltando-se a um sistema de saúde que efetivamente reconhece o direito à saúde como um atributo social e fundamental articulada por atores sociais, políticos e econômicos capazes de dinamizar suas potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde, enquanto direito fundamental constitucionalizado configura-se como verdadeiro direito subjetivo, a proteção da saúde reflete uma necessidade social premente que precisa receber uma voz mais forte em todos os níveis da sociedade.

A vida tem se tornado uma mercadoria, consequentemente a saúde se torna uma mercadoria, da qual apenas privilegiados tem acesso, pois, mesmo que constitucionalmente estejam estabelecidas as principais diretrizes de como a saúde deve ser atendida como política pública no Brasil , sabe-se que a maioria das pessoas tem que comprar a saúde no Brasil, não se tem uma consciência bem definida sobre a importância deste direito fundamental com propriedade de se estabelecer, de se resguardar a dignidade da pessoa humana.

Precificando a saúde então é possível manter a representatividade daqueles que mantem os custos desse serviço, principalmente quando necessário se faz a realização de maior número parcerias público/privadas para que de fato tenha essa condição. De fato, a constituição federal ainda prevê essa suplementação da admissão privada para que haja a continuidade do serviço público quando não suprir com a demanda a que deve alcançar.

Nessa esteira, os municípios constroem, por meio de estratégias de cooperação, instrumentos para racionalização econômica e administrativa e para superação de dificuldades relacionadas à execução de serviços públicos. Os Consórcios Públicos Intermunicipais constituem-se em um destes instrumentos e tomaram impulso significativo a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 11.107 de 06 de abril de 2005 que disciplina a criação e o funcionamento dos mesmos.

Os consórcios dedicam-se a diversas áreas de atuação sendo que muitos deles contemplam mais do que uma área simultaneamente. Na área da saúde está o

maior número de consórcios e o maior número de municípios participantes de consórcios públicos.

A regra do jogo social é uma questão de sobrevivência e não uma questão de melhoria da qualidade de vida para as pessoas. Quem tem mais condições econômicas de sobreviver a essa corrida, consegue manter os serviços de saúde em dia, consegue manter a sua saúde em decorrência dessas exigências econômicas que a medicina demanda, se sobrepondo muitas vezes as questões do seu caráter de indispensabilidade para a população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M. Inteligência de governança para apoio à tomada de decisão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n.4, p. 829-832, 2012.

BARROSO, L. R. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 11 abr. 2019.

CARIGNANI, A; ORTEGA, J. E; ROBLEDO, F. Derecho a la Salud ¿Derecho social, derecho civil o derecho cultural? Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez., 2013.

CHERUBINE, M; TREVAS, V. (Orgs.). Consórcios públicos e as agendas do Estado brasileiro. São Paulo: Ed. FPA, 2013.

HENDRIKS, Aart., The right to health in national and international jurisprudence. European Journal of Health Law, vol. 5, nº 5, p. 389-398, mai., 1998.

HUMENHUK H. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, nº 227, p. 1-4, fev., 2004.

LENZA, P. Direito constitucional esquematizado. 13. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

LINHARES, P. de T. F. S; MESSENBERG, R. P; FERREIRA, A. P. L. Transformações na Federação Brasileira: o consórcio intermunicipal no Brasil do início do século XXI. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 12 , Jul.-Dez,. 2017. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8102/1/BAPI_n12_Transforma%C3%A7%C3%B5es_federa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

LUÑO, A. E. P. Los derechos fundamentales. 8. ed. Madrid: Tecnos, 2005.

MEIRELLES, H. L. Direito administrativo brasileiro. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MORAES, A. de. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1˚ a 5˚ da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SANTOS, L; ANDRADE, L.O.M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, p. 1671-1680, 2011.

SARLET, I. W. A eficácia dos direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SILVA, F. S. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p.2753-2762, 2011.

SILVA, S. P. Avanços e limites na implementação de políticas públicas nacionais sob a abordagem territorial no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

STRECK, L. L. Jurisdição Constitucional e hermenêutica. Rio de Janeiro:

Forense, 2007.

TOMIO, F. R. L. A criação de municípios após a Constituição de 1988. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 17, n. 48, p. 61-89, 2002.

VIANA, A. I. D; LIMA, L. D. O processo de regionalização na saúde: contextos, condicionantes e papel das Comissões Intergestoras Bipartites. In: _____. *Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.* Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.