

**INSTITUIÇÃO TOLEDO DE ENSINO
FACULDADE DE DIREITO DE BAURU**

GRAZIELE CRISTINA GUIMARÃES

**(DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECONCEITOS: A INCLUSÃO SOCIAL
DOS PORTADORES DE HEPATITE C**

**BAURU
2009**

**INSTITUIÇÃO TOLEDO DE ENSINO
FACULDADE DE DIREITO DE BAURU**

GRAZIELE CRISTINA GUIMARÃES

**(DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECONCEITOS: A INCLUSÃO SOCIAL
DOS PORTADORES DE HEPATITE C**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Faculdade de Direito de Bauru, da
Instituição Toledo de Ensino para a
obtenção de grau de Bacharel em
Direito, sob a orientação do Professor
Mestre Aimberê Francisco Torres

**BAURU
2009**

**INSTITUIÇÃO TOLEDO DE ENSINO
FACULDADE DE DIREITO DE BAURU**

GRAZIELE CRISTINA GUIMARÃES

**(DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECONCEITOS: A INCLUSÃO SOCIAL
DOS PORTADORES DE HEPATITE C**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Faculdade de Direito de Bauru, da
Instituição Toledo de Ensino para a
obtenção de grau de Bacharel em
Direito, sob a orientação do Professor
Mestre Aimberé Francisco Torres

Banca Examinadora

Bauru, ____/____/____

DEDICO este trabalho a todos os portadores de hepatite C que, de alguma forma, já foram discriminados.

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida e pela força que me deu para persistir e continuar em meu caminho.

Depois, como não poderia ser diferente, agradeço aos meus pais que confiaram em mim e me deram a chance de realizar meus sonhos.

Agradeço a todos os meus professores da graduação que, com humildade e paciência, transmitiram seus tão preciosos conhecimentos e, especialmente, ao meu querido orientador em quem me espelho e de quem me orgulho muito.

Ao meu amado, Marcelo que, apesar de ficar aborrecido, compreendia que deveria dedicar-me ao meu trabalho e deixá-lo um pouquinho de lado.

Não posso deixar de agradecer ao Carlos Varaldo que sempre, muito prestativo, respondia pacientemente às minhas indagações. Agradeço-lhe não somente como pesquisadora, mas agradeço também em nome de todos os portadores de hepatite C do Brasil, pois através do Grupo Otimismo recebemos informações sobre a doença e apoio quando já não sabemos aonde buscar.

Agradeço ao Grupo Unidos Venceremos onde encontrei pessoas muito especiais que sempre estão ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram com meu trabalho. Muito obrigada aos meus amigos que durante estes cinco anos de graduação estiveram ao meu lado, especialmente Juliana, Tháira e Mariane. Agradeço também àqueles que me deixaram, pois de alguma forma fizeram parte da minha vida e acrescentaram alguma coisa para meu crescimento como ser humano!

A igualdade é política, a discriminação é social, mas quando a discriminação é política torna-se segregação.

Hannah Arendt

RESUMO

O presente trabalho presta-se a discutir que a falta de informação contribui para a propagação de preconceitos e discriminações contra portadores de Hepatite C no Brasil e que a efetividade do direito à saúde atrela-se, na maioria dos casos, à tutela jurisdicional. Inicialmente, aborda-se a doença, suas formas de transmissão e tratamento. A partir daí, analisa o papel do Estado desde o seu surgimento até a concepção atual de Estado Constitucional, passando a examinar o princípio em que se funda o ordenamento jurídico brasileiro: a dignidade humana. Continua analisando os direitos fundamentais, abordando o direito à saúde como um direito fundamental social. Desta forma, discute que a falta de informação passa a ser uma forma de omissão do Poder Público em não fornecer aos portadores o acesso igualitário à assistência universal à saúde, descumprindo assim, seu papel fundamental no Estado Democrático de Direito. Partindo destas premissas, analisa os instrumentos que asseguram o direito à vida e dignidade destes cidadãos. Por fim, destaca que é medida fundamental a implantação de ações afirmativas, a fim de que haja a inclusão social destes cidadãos na sociedade brasileira.

Palavras – chave: Hepatite C. Direitos e Garantias Fundamentais. Dignidade Humana. Instrumentos Processuais

ABSTRACT

This abstract intends to discuss the lack of information about Hepatitis C and how this affects hepatitis C patient, creating prejudice and discrimination in Brazil – the right of health in most cases is directly in the hands of the jurisdiction. Initially we will talk about the disease, its ways of transmission and treatments. After that we will analyze the role of the State from the beginning, to the conception of a Constitutional State, examining the principal in which the Brazilian Juridical order is based; human dignity. The abstract goes on exploring the primary rights, reflecting on the right of health as a fundamental social right. In this way, it discusses how the lack of information on the part of the Government becomes a way of denying the access to equal health right to hepatitis C patients, going against its main role of being a State of Democratic Rights. Based on these facts, the abstract analyses the means that assure the right of life and dignity to those citizens. Lastly, it enhances that the primary measure would be the implementation of positive actions so that those citizens are socially included in the Brazilian society.

Keywords: Hepatitis C. Primary rights and guarantees. Dignity. Prosecution Instruments.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	HEPATITE C:A EPIDEMIA SILENCIOSA	11
2.1	Formas de transmissão	14
2.2	Diagnóstico - sou portador, e agora?	18
2.3	O caminho a ser percorrido	22
2.4	Tratamento	23
2.4.1	<i>Terapia recombinante: interferon e ribavirina</i>	25
2.5	Prevenção	27
3	ESTADO DE DIREITO – NASCEM OS DIREITOS FUNDAMENTAIS	30
3.1	Do nascimento do estado ao estado constitucional	30
4	PRINCÍPIOS NO ESTADO CONSTITUCIONAL	37
5	DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	43
6	SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL	49
6.1	A saúde no Brasil	53
7	(DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECONCEITOS	56
7.1	Falta de informação: a omissão que mata	56
7.2	(Des)informação: a falta de notificação	63
7.3	Informação propagando preconceitos	65
7.3.1	<i>Sujeito de direito e direitos do sujeito</i>	65
7.4	Desinformação: a responsabilidade do estado	68
8	INSTRUMENTOS PARA A OBTENÇÃO DA TUTELA JURISDICIONAL	74
8.1	Tutelas de proteção ao direito à saúde	74
8.1.1	<i>Ministério Público e tutela coletiva</i>	76
9	A INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE HEPATITE C	78
10	CONCLUSÃO	81
	REFERÊNCIAS	84

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as formas de discriminação social vivenciadas por portadores de Hepatite C no Brasil, principalmente em decorrência da falta de informação que, por vezes, torna-se uma forma de omissão do Poder Público ao não fornecer acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

No capítulo dois destaca-se o que é a doença, suas formas de transmissão, tratamento e prevenção. Quanto à prevenção destaca-se como principal medida a ser implantada a propagação de informações. Por este motivo, além de ser essencial para se alertar os possíveis portadores, a informação também se torna medida eficaz de prevenção.

A hepatite C é uma doença silenciosa de grande prevalência no Brasil, sendo atualmente uma questão de saúde pública. Entretanto, não há interesse político em se alertar a população, pois se está diante de um tratamento de alto custo que dispensaria milhões de reais dos cofres públicos.

Já no capítulo três, faz-se uma evolução do papel e das funções do Estado através do tempo, focando-se nas concepções liberal e democrática. Assim, demonstra-se que à atual concepção de Estado agregaram-se direitos, além de ser norteada por princípios que, por sua essência, fundam e dão sustentação a esta concepção.

Neste aspecto, tendo o ordenamento jurídico brasileiro adotado como fundamento o Estado Constitucional e Democrático de Direito, aborda-se no capítulo quatro o principal fundamento da República Federativa do Brasil, qual seja a dignidade humana.

Com efeito, após esta abordagem passa-se no capítulo seguinte a explanação acerca dos direitos fundamentais, apresentando-se através da análise histórica e didática da teoria geracional dos direitos fundamentais

De tal forma que tendo o trabalho como tema central a inclusão social dos portadores de hepatite C, deu-se destaque especial, ao direito à saúde no capítulo seis. Pontua-se que o direito à saúde é direito social fundamental, que pressupõe à própria dignidade humana, sendo analisado sob a óptica dos direitos humanos e fundamentais, além de uma breve análise sobre o direito à saúde no Brasil.

Finalmente, no capítulo sete, discorre-se sobre as principais formas de discriminação vivenciadas pelos portadores de Hepatite C no Brasil, apontando-se, em especial, que a falta de informação torna-se fator fundamental para a exclusão destes indivíduos, que encontram, entre outras barreiras, um tratamento de alto custo e uma sociedade carregada de estigmas e preconceitos.

Nesta seara, pontua-se que o Poder Público não vem cumprindo com seu papel, ao contrário, ao negligenciar esta situação, contribui para segregar e excluir os portadores.

Com efeito, verifica-se que o Judiciário, ainda que de forma precária, vem tentando suprir o papel do Poder Executivo, decidindo positivamente pelas demandas propostas contra a Fazenda Pública a fim de dar efetividade ao direito à saúde dos portadores de Hepatite C.

Neste sentido, no capítulo oito são enumerados alguns dos instrumentos processuais utilizados para dar efetividade aos direitos destes cidadãos, em especial as tutelas de urgência e os instrumentos manejados pelo Ministério Público para a proteção de interesses coletivos.

Por derradeiro, no capítulo nove, são apontadas formas de inclusão social dos portadores de hepatite C, em especial, a proteção obtida através da tutela jurisdicional. Frisando, ainda, que esta situação requer novas políticas inclusivas, a fim de que os portadores de Hepatite C não sejam mais discriminados em nossa sociedade que já possui uma grande carga de preconceitos.

2 HEPATITE C : A EPIDEMIA SILENCIOSA

Uma em cada doze pessoas no mundo está infectada com o vírus das hepatites B ou C. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (tabela 1) aproximadamente 3% da população mundial, números entre cento e cinquenta e duzentos milhões de pessoas em todo planeta, estão infectados com vírus da hepatite C. Deste total, entre três e quatro milhões são brasileiros e, ao menos, quinhentos mil são paulistas, de acordo com os dados da Secretaria de Estado de Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2008), com três a quatro milhões de pessoas sendo infectadas a cada ano no mundo (MASTER, 1999 apud VASCONCELOS et al., 2006, p.2). Sendo certo que, de acordo com Edna Strauss, médica e pesquisadora do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Divisão de Anatomia Patológica, a hepatite C representa um grave problema de saúde pública e acrescenta ainda que a “hepatite C compete com a doença hepática alcoólica como a maior causa de doença crônica do fígado, podendo ser vencedora em várias áreas geográficas” (STRAUSS, 2001, p. 69).

Prevalência Mundial da Hepatite C segundo as regiões da Organização Mundial de Saúde

Regiões OMS	População Total (milhões)	Prevalência Hepatite C (%)	População Infectada (milhões)	Países sem estatísticas (n°)
Africa	602	5.3	31.9	12
Americas	785	1.7	13.1	7
Mediterrâneo Oriental	466	4.6	21.3	7
Europa	858	1.03	8.9	19
Sudoeste Asiático	1500	2.15	32.3	3
Pacífico Ocidental	1600	3.9	62.2	11
Total	5811	3.1	169.7	57

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 1999

Tabela 1 Número de infectados ao redor do mundo - Fonte: OMS

A palavra hepatite, segundo Carlos Varaldo (2003_a, p. 18),

é formada de dois elementos: *hepat(o)* + *ite*, o primeiro referente ao grego para *fígado* e o segundo, sufixo usual das *inflamações*. Existem muitos tipos de hepatite, que por sua vez podem ter causas muito diversas. Todas provocam a inflamação do fígado. Esta *inflamação do fígado* tem caráter infeccioso quando se trata de uma consequência de uma contaminação por

vírus. A hepatite virótica é decorrente de várias doenças contagiosas causadas por vírus que atacam o fígado. O tipo de hepatite, neste caso, depende do tipo de vírus pelo qual o portador foi contaminado.

No caso da hepatite C, a inflamação no fígado se dá através de uma infecção viral, através do vírus VCH ou HCV, um vírus RNA, da família *flaviviridae*¹ – são vírus filogenéticos, devido a grande taxa de mutação (ZAFIRE et al. 2006, p.567) - transmitido através do contato com sangue contaminado. Sua descoberta, entretanto, é muito recente, sendo que, antes de o pesquisador Quim – Lim Choo e seus colaboradores o visualizarem em seus microscópios nos Estados Unidos, em 1989, a hepatite C era conhecida como Hepatite Não-A e Não-B (CHOO apud CONTE, 2000, p. 187), uma vez que não havia até o momento estudos e relatos a respeito de sua existência.

Segundo Vinicio Paride Conte (2000, p. 187), “o vírus foi visualizado à imunoeletromicroscopia, como partícula de 55 a 65 nm de diâmetro, com projeções espiculares e de morfologia muito semelhante aos *flaviviridae*”. Além disso, os estudos permitiram, conforme afirma Edna Strauss (2001, p. 69-70), “através da análise filogenética das sequências genômicas, a caracterização de seis genótipos (1 a 6) que, por sua vez, são subdivididos em grupos a, b, c, d, etc.”

De tal forma que não se pode falar em um único vírus da hepatite C. Sabe-se, hoje, que ele se divide em genótipos que nada mais são que a composição genética do vírus, onze já são conhecidos e seis já foram identificados. Eles possuem suficientes semelhanças para serem considerados vírus que ocasionam a hepatite C, mas escondem particularidades que os identificam como sendo vírus diferentes. Cada genótipo pode gerar subtipos e quasi-espécies.

Os genótipos, por sua vez, de acordo com estudos epidemiológicos, podem ser encontrados de acordo com as regiões geográficas. Os genótipos 1, 2, e 3 estão mais presentes no Japão, Europa Ocidental, América do Norte e América do Sul; o genótipo 4, na África Setentrional e Central e no Oriente Médio; o genótipo 5 na África do Sul e o 6 no Sudoeste Asiático. (NOUSBAUM apud ZAFIRE et al. 2006, p.567)

Já no Brasil, Zafire et. al. (NOUSBAUM apud ZAFIRE et. al., 2006) afirmam que:

[...] um estudo sobre a distribuição dos genótipos coletadas de pacientes cronicamente infectados pelo VHC, em laboratórios de diferentes cidades

¹Um dos poucos dessa família (que inclui os vírus da dengue, febre amarela e Nilo ocidental).

do país, demonstrou que 64,9% eram do genótipo 1, 4,6% do genótipo 2, 30,2% do genótipo 3, 0,2% do genótipo 4, e 0,1% do genótipo 5. Em todas as regiões, o genótipo 1 foi o mais freqüente, principalmente na região norte; o genótipo 2 foi mais prevalente na região centro-oeste, especialmente no Mato Grosso, enquanto que o genótipo 3 foi mais comum na região sul; os genótipos 4 e 5 foram raramente encontrados, e somente no estado de São Paulo, na região sudeste. Na Bahia, em amostras coletadas de pacientes atendidos no Serviço de Hepatologia do Hospital Prof. Edgard Santos, foi demonstrado também o predomínio do genótipo 1 (62,7%), seguido pelos genótipos 3 (21,7%) e 2 (3,6%)⁸. Nenhum genótipo 4 foi encontrado.

A importância da identificação do genótipo encontra-se na eficácia terapêutica do tratamento, já que alguns genótipos respondem mais facilmente à terapia.

Apesar dos avanços da ciência médica com relação à hepatite C, Edna Strauss (2001, p. 70) aponta que a grande dificuldade de estudo da hepatite C reside no fato de ser o VHC um patógeno humano², não havendo animal de experimentação ou meios de cultura que se adaptem à pesquisa, exceto o chimpanzé.

Além disso, a inflamação causada pelo vírus da hepatite C pode levar, na maioria dos casos, para progressão em cirrose ou hepatocarcinoma (câncer de fígado), segundo dados do Ministério da Saúde (2005, p.31), em média 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus, evoluindo para formas crônicas. Tal ocorrência deve-se ao fato de a hepatite C, diferentemente da infecção causadas pelos vírus A ou B, ser assintomática ou oligossintomática (apresenta poucos sintomas).

Alter et al. apud Conte (2000, p. 188) apontam que:

[...] em 82% de seus 130 pacientes, seguidos durante muitos anos, após o surto agudo de hepatite não-A e não-B, encontraram a infecção VHC, anti-VHC ou VHC RNA positivamente, sendo que 62% deles desenvolveram hepatite crônica e concluem que os pacientes que adquiriram hepatite C tiveram alto grau de hepatite crônica de fígado nos EUA e que na maioria dos pacientes a infecção VHC parece persistir por muitos anos, mesmo na ausência de doença hepática ativa

Quando há contaminação pelo vírus da hepatite C, ele passa a circular no fígado, local aonde irá se reproduzir. O organismo reage atacando as células infectadas, o que causa a inflamação do fígado (VARALDO, 2003^a, p. 19), esta inflamação, por sua vez, poderá levar o portador a desenvolver cirrose ou ainda câncer no fígado, estágios em que o dano hepático alcança seus graus extremos.

²Agente biológico capaz de causar doenças (PATÓGENO, 2009).

Em que pese a possibilidade da progressão da doença a estes estágios, a cura da hepatite C já é uma realidade, Carlos Varaldo, um dos defensores do termo “cura” para hepatite C, afirma que hoje se pode afirmar, sim, que existe cura da hepatite C e completa:

O que podemos afirmar, hoje, é que existe, sim, a cura da hepatite C, devidamente comprovada, para alguns dos tratados. Os números a cada dia são mais alentadores. Até 1995, só era administrado o monoterapêutico com Interferon, e apenas 12% dos tratados conseguiam resultados. Depois de acrescentada a Ribavirina ao tratamento, os números começaram a subir, até que, com o Interferon Peguilado, chegamos aos dados apresentados recentemente, que somente o tempo poderá confirmar ou apurar. (VARALDO, 2003_a, p. 16)

Cabe aqui ressaltar que o tratamento e as possibilidades de cura serão debatidos em item específico, ficando apenas registrado neste ponto que o portador do vírus não encontra apenas dificuldades e desesperanças, ao contrário, a hepatite C tem tratamento e são amplas as possibilidades de cura.

2.1 Formas de transmissão

A transmissão do vírus da hepatite C se dá de forma eficiente somente através do contato com o sangue contaminado. Entretanto, na maioria dos casos, não se pode precisar a forma da transmissão/infecção. Assim, foram traçados os chamados “grupos de risco”.

Grupo de risco, em linguagem médica, corresponde a uma população sujeita a determinados fatores ou com determinadas características, que a tornam mais propensa a ter ou adquirir determinada doença. São pessoas ou grupos de pessoas, sem necessariamente vínculo familiar ou geográfico, de características biológicas e/ou sócio-culturais iguais, propensas a sofrerem doenças ou situações patológicas semelhantes (GRUPOS, 2009).

No caso da hepatite C, foram delimitados alguns grupos propensos:

A) Transfusão de sangue e/ou derivados – Esta forma de transmissão hoje é pouco frequente, tendo em vista que a partir de 1992 foram introduzidos os exames de triagem nos doadores de sangue e derivados. No Estado de São Paulo a triagem de doadores é obrigatória desde 1992, pela portaria CVS - 10, de 30 de junho de 1992. Entretanto, demonstrou-se que o VHC é o agente causal de mais de 90% das hepatites pós-transfusionais. “Assim, todas as pessoas que receberam transfusão de sangue ou hemocomponentes até o início da década de 90, com ou

sem história de hepatite pós-tranfusional, devem ser avaliadas para provável contaminação com o vírus da hepatite C” (STRAUSS, 2001, p. 70)

B) Usuários de drogas injetáveis ou inaláveis – O compartilhamento de seringas continua sendo a principal forma de transmissão da hepatite C. De acordo com Natália Werustsky (2006, p. 36), dois terços dos novos casos de infecção pelo vírus HCV estão associados principalmente ao uso de drogas injetáveis. Além das drogas injetáveis, o uso de drogas inaláveis com o uso de compartilhamento de canudo também pode veicular sangue pela escarificação de mucosa. O teste anti-HCV no caso de usuários de drogas torna-se necessário, ainda que o uso tenha sido feito uma única vez.

C) Hemodiálise, hemofílicos e contaminados pelo HIV/AIDS – Devido à necessidade de transfusões sanguíneas, injeções endovenosas e constante exposição do sangue em pacientes em hemodiálise, a incidência de portadores de vírus da hepatite B e C em unidades de diálise pode ser aumentada em comparação com a população em geral. Alguns fatores, entretanto, fazem com que os riscos do contágio através da hemodiálise aumentem, tais como utilização de heparina de uso coletivo e ausência de limpeza e desinfecção de todos os instrumentos e superfícies. Além disso, a possibilidade de adquirir ou transmitir o vírus é ainda maior nos portadores de HIV/AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Já no caso dos hemofílicos a probabilidade também é grande, uma vez que constantemente são submetidos à transfusão de sangue, com a ressalva de que a partir de 1992 passou a existir um controle maior sobre a doação de sangue.

D) Acupuntura, *piercing*, tatuagem, manicure, barbearia, instrumentos cirúrgicos – Todo e qualquer procedimento que envolva sangue pode servir para a transmissão do HCV. Desta maneira, procedimentos como acupuntura, *piercing*, tatuagem e até mesmo fazer as unhas ou a barba pode representar risco de adquirir o vírus, neste sentido, os instrumentos utilizados para estes tipos de procedimentos devem ser devidamente limpos esterilizados, uma vez que podem transmitir o vírus. Deve-se ressaltar o fato de que o vírus resiste até três dias no ambiente, em instrumentos como giletes, lâminas, seringas, alicates, cortadores de unhas, entre outros. Recentemente foi apresentada o resultado de uma pesquisa, dissertação de Mestrado, apresentada por uma enfermeira do Instituto de Infectologia Emílio Ribas de São Paulo, orientada pelo médico infectologista Roberto Focaccia, um dos

principais especialistas em Hepatite C do país. A pesquisa aponta que há um grande risco de se contaminar com os vírus da hepatite B ou C em salões de beleza. De acordo com o médico:

as manicures geralmente cortam a cutícula, e isso sangra. O sangue contém uma quantidade enorme de vírus. Dez elevado à 13ª potência de vírus por ml, uma coisa brutal. Então uma gota de sangue pode favorecer a transmissão (HEPATITE, 2009).

O estudo foi amplamente divulgado nos meios de comunicação, fator importante para a prevenção, uma vez que esta é uma das principais formas de transmissão das hepatites virais.

E) Relacionamento sexual – Existem inúmeras controvérsias acerca da transmissão sexual do vírus da hepatite C. Natália Werutsky (2006, p.38) apresenta estudo realizado por Norah Terrault e sua equipe da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos que teve como objetivo mensurar a transmissão sexual da hepatite C. Vejamos.

Foram entrevistados 2077 casais, em que um dos parceiros estava infectado com o vírus da hepatite C. No entanto, como o objetivo do estudo era pesquisar o parceiro heterossexual e monogâmico que tivesse relacionamento de mais de três anos com o portador, que não apresentasse histórico de uso de drogas injetáveis nem contaminação com HIV/AIDS ou hepatite B e que não tivesse feito nenhum tipo de transplante, apenas 672 casais poderiam de fato participar desse estudo. Dos 552 que aceitaram participar, 500 finalizaram o estudo. A faixa etária média dos participante era de 49 anos. Esses casais mantinham relacionamento sexual há 16 anos, com uma frequência média de 0,3 a 24,4 vezes por mês. Oitenta por cento deles havia utilizado preservativos alguma vez, mas somente 17% faziam uso regular ou frequente. Dos 500 parceiros participantes, 20 (4%) apresentaram um anti-HCV positivo e, destes, 12 (2,4%) tiveram o vírus detectado pelo PCR *qualitativo*. Entre os parceiros anti-HCV positivo, verificou-se um percentual maior de pessoas com tatuagens (45% em comparação a 15% do restante do estudo), assim como índices superiores em práticas com o uso de agulhas, como acupuntura, e cortes com instrumentos compartilhados, como lâminas de barbear ou instrumentos de manicure, e um número maior de relações sexuais com diferentes parceiros antes da relação monogâmica. Realizada a genotipagem, somente 9 pessoas, que mantiveram o mesmo genótipo do seu parceiro, descartando-se, então, que a contaminação destes pudesse ter ocorrido através do parceiro que estava infectado. Em relação às pessoas que apresentaram o mesmo genótipo que seus parceiros, observou-se que as relações sexuais eram mais frequentes, assim como também era maior o número de compartilhamento de lâminas de barbear e instrumentos de manicures. Os autores concluem que a incidência da hepatite C em parceiros portadores do vírus é de 4%. No entanto, como 40% deles apresentaram genótipo diferente, o que descarta a possibilidade de contaminação sexual pelo parceiro infectado, pode-se dizer que a incidência real foi de 2,2%. O Dr. Terrault afirma que o tempo de relacionamento ou de uso de preservativos não afetaram o índice de transmissão e recomendou a realização de novos estudos para avaliar se o tipo de relacionamento sexual ou a maneira como ele ocorre estão associados à transmissão do vírus (WERUSTSKY, 2006, p. 38).

Ainda, de acordo com o Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais: Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 32), pessoas que tenham muitos parceiros sexuais ou que tenham outras doenças sexualmente transmissíveis tem um risco maior de adquirir e transmitir a infecção. Além disso, aponta que o vírus da hepatite C foi encontrado no sangue menstrual de mulheres infectadas e nas secreções vaginais. No sêmen, foi encontrado em concentração muito baixas e de forma inconstante, não suficiente para manter cadeia de transmissão e manter a disseminação da doença.

F) Transmissão vertical e aleitamento materno - A possibilidade de transmissão vertical, ou seja, da mãe para filho durante a gestação, é mínima. Em que pese esta possibilidade ser maior quando a mãe é co-infectada pelo vírus HIV. No aleitamento, não há possibilidade, não sendo proibido para mães infectadas pelo vírus HVC, devendo tomar a precaução para que não haja fissuras na mama, por onde poderá haver passagem e contato com o sangue.

G) Acidente ocupacional – Profissionais de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros, entre outros estão propensos à ocorrência de acidentes ocupacionais, ou seja, podem ficar expostos a sangue ou outros fluídos que possam conter vírus da hepatite B ou C e HIV, no caso da hepatite C a ocorrência se dará se o profissional tiver contato com o sangue contaminado pelo vírus HCV.

H) Transplante de órgãos ou tecidos - Existe a possibilidade de se adquirir o vírus através da recepção de órgãos de doador que seja portador do vírus HCV, hoje esta possibilidade é mínima, pois assim como no caso da doação de sangue ser exigida uma triagem anti-HCV, na doação de órgãos e tecidos também acontece. Entretanto, aqueles que receberam órgãos ou tecidos antes de 1992 devem ser testados.

Tendo em vista estes fatores, devem ser encaminhados para a realização do teste anti-HCV os indivíduos que receberam transfusão de sangue antes de 1993, usuários de drogas injetáveis, inclusive aqueles que o fizeram uma única vez, em qualquer época da vida, pessoas que apresentem as transaminases anormais (enzimas hepáticas) ou evidências de dano hepático, profissionais da saúde, após acidente percutâneo ou nas mucosas, com sangue contaminado, filhos de mães contaminadas com a hepatite C, doentes renais em hemodiálise, hemofílicos e contaminados pelo vírus HIV/AIDS.

Ainda assim, considera-se conveniente realizar o teste de detecção se e quando o indivíduo manteve múltiplos parceiros sexuais ou com histórico de doenças sexualmente transmissíveis, usuários de drogas inaladas, pessoas com tatuagens e *piercings*, com idade superior a 40 anos e ainda transplantados que receberam tecidos ou órgãos.

2.2 Diagnóstico - sou portador e agora?

Caso o indivíduo esteja em um dos chamados “grupos de risco”, faz-se necessária a triagem sobre a possibilidade de ser portador do HCV.

A hepatite C é uma doença silenciosa e com lenta evolução. Na maioria dos casos, descobre-se o vírus através dos chamados “exames de rotina”, sem ao menos suspeitar da existência da doença, uma vez que, em grande parte, não há sintomas.

Receber a notícia de que é portador pode transformar a vida da pessoa. Entretanto, a recomendação médica, neste momento, é a de manter a calma, tendo em vista que o caminho a percorrer será longo.

A primeira etapa será a verificação do contato com vírus. Há a possibilidade de se ter adquirido o vírus e o próprio organismo o ter eliminado, neste caso, o HCV não está mais em atividade, não sendo necessário o tratamento. Apesar da existência desta possibilidade, segundo dados do Ministério da Saúde, apenas 25% dos infectados eliminam espontaneamente o vírus, sendo que em mais de 80% a doença torna-se crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 9)

O primeiro passo é detectar a existência do vírus. O exame de detecção é simples e acessível, encontra-se disponibilizado na rede pública de saúde e principalmente nos chamados Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), locais em que rotineiramente faz-se exames de detecção das hepatites B e C e HIV/AIDS.

Este, entretanto, será somente o primeiro dos inúmeros exames de diagnóstico. A lista de encaminhamento para exames é longa, fato que deixa muitos pacientes assustados. Realmente, o caminho a percorrer até a confirmação da presença do vírus e a cura, através do tratamento, é longo, todavia, necessário.

Assim, ao se ter a suspeita da infecção pelo vírus HCV deve-se proceder aos primeiros testes, que são as chamadas sorologias. Através destes exames estuda-se a composição do soro sanguíneo, a fim de identificar a presença de anticorpos ou antígenos, que são formas de proteção do organismo contra elementos estranhos. Se houve o contato com o vírus HCV, o sistema imunológico criará antígenos e anticorpos a fim de eliminá-lo do corpo, assim, mesmo que o indivíduo não desenvolva a hepatite C, sempre haverá um marcador de contato com o HCV.

O teste utilizado no caso da hepatite C chama-se ELISA (anti-HCV), abreviação da expressão inglesa “Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay”. Este exame também é utilizado para a detecção do vírus do HIV.

O ELISA vem sendo utilizado desde o início da década de 90 para a detecção de anticorpos da hepatite C. Ainda assim, Edna Strauss (2001, p. 72) afirma que, embora este teste seja extremamente útil, ele costuma apresentar resultado negativo nos primeiros meses após a contaminação dificultando o diagnóstico ou ainda:

[...] falseando um resultado negativo em doadores de sangue contaminados. Por outro lado, persiste a possibilidade de resultado falsamente positivo em doadores de sangue ou qualquer grupo de indivíduos com baixo valor preditivo de contaminação pelo VHC. Assim sendo, nos casos ou grupos com valor preditivo alto para a infecção pelo VHC, a reatividade do teste pelo ELISA possui valor diagnóstico definitivo. Na dúvida, porém, é possível requisitar testes confirmatórios do ELISA, como o Imunoblot (RIBA e INNOLIA). A realização desses testes revela-se particularmente útil no descarte de falsos-positivos em populações de baixo risco (STRAUSS, 2001, p. 72).

Por esta razão, são necessários exames confirmatórios para determinar se o HVC ainda está circulando no corpo e não somente os anticorpos, uma vez que há a possibilidade de o vírus ter sido espontaneamente eliminado.

Assim, de acordo com o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 34):

A presença do anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) significa que o paciente teve contato com vírus. Sua presença não significa que a infecção tenha persistido. Cerca de 15-20% das pessoas infectadas conseguem eliminar o vírus por meio de suas defesas imunológicas, obtendo a cura espontânea da infecção. A presença de infecção persistente e atual pelo HCV é demonstrada pela pesquisa do vírus no sangue, através do exame HCV-RNA qualitativo.

Neste ponto, faz-se necessária a confirmação do vírus circulante, de tal forma que o método de testagem será mais específico, utilizando-se técnicas de biologia molecular³.

De acordo com Edna Strauss (2005, p. 72), a reação em cadeia polimerase (PCR) é uma das técnicas de biologia molecular mais utilizadas, pois amplifica parte do genoma do vírus, sendo extremamente sensível.

A especialista afirma também que existem outras técnicas de detecção por biologia molecular (*branched* DNA(b-DNA, por exemplo), contudo, a mais indicada é determinação qualitativa do RNA-HCV pelo método PCR (confirma a presença do vírus HCV).

Entretanto, no Brasil, será neste momento que começarão a ocorrer os empecilhos. Os testes que utilizam a técnica de biologia molecular são oferecidos pela rede pública de saúde, todavia a morosidade no atendimento faz com que muitos desistam de prosseguir com o diagnóstico, já que são exames de alto custo. Ainda, destaca-se que estes procedimentos são fornecidos apenas em grandes centros, não sendo encontrados em cidades de pequeno porte, obrigando os pacientes a se deslocarem aos locais onde já se encontram disponíveis. Assim, por esta razão a maioria das pessoas que tem, em um primeiro momento, o diagnóstico positivo para o vírus HCV acabam desistindo de fazer um diagnóstico mais preciso, pois não apresentam condições financeiras para continuar a percorrer o árduo caminho entre a detecção, tratamento e a cura.

Além disso, alguns médicos têm o errôneo costume de pedir concomitantemente os testes PCR-RNA - qualitativo (detecta a presença do vírus) e o PCR-RNA - quantitativo (detecta a carga viral). Esta prática, todavia, não está correta, pois se não houver a detecção do vírus não se deve falar em carga viral, não havendo vírus circulante conseqüentemente, a carga viral não será detectável.

Carlos Varaldo defende que não tem lógica o encaminhamento para os dois exames, pois existindo carga viral não é necessário solicitar o PCR QUALITATIVO,

³A biologia molecular consiste principalmente em estudar as interações entre os vários sistemas da célula, partindo da relação entre o DNA, o RNA e a síntese de proteínas, e o modo como essas interações são reguladas. Assim, o cerne da Biologia Molecular compreende o estudo dos processos de replicação, transcrição e tradução do material genético e a regulação desses processos (BIOLOGIA, 2009).

pois é mais que evidente que vai dar positivo ou vice-versa, sendo um simples desperdício de dinheiro. (VARALDO, 2009c).

Além dos exames já elencados, os testes de função hepática são realizados para auxiliar o médico no diagnóstico do paciente que sofre de doenças que atacam o fígado, uma vez que são essenciais para diagnosticar os danos ocasionados, por exemplo, pelo vírus HCV.

De acordo com o *site* do grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite C, tem-se entre os mais importantes: fosfatase alcalina, alanina transaminase (ALT - TGP), aspartato transaminase (AST - TGO), bilirrubina, gamaglutamil transpeptidase (GGT), Albumina, Alfafetoproteína, Tempo de protrombina, anticorpos mitocondriais, 5'-nucleotidase, ultra-sonografia, ultra-sonografia com Doppler, cintilografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, contagem das plaquetas. (VARALDO, 2006). Exames estes que, ocasionalmente, são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Ainda, após a bateria de exames, faz-se necessária a realização da biópsia hepática para se detectar o dano ocasionado pelo vírus, uma vez que a indicação do tratamento está condicionada a este dano.

Algumas pessoas, erroneamente, relacionam o procedimento da biópsia com a existência de um câncer e ficam desesperadas, mas, no caso de danos no fígado, ainda que haja a possibilidade de haver um câncer, não está com ele diretamente relacionado. Assim, é imprescindível que seja realizada, com a ressalva de que nem todos necessitam dela.

Stéfano Gonçalves Jorge, médico hepatologista, relata que,

apesar dos avanços tecnológicos nas últimas décadas e surgimento de técnicas avançadas de imagem e biologia molecular, o diagnóstico e decisões pertinentes ao tratamento de doenças do fígado continua dependendo da análise do tecido hepático (JORGE, 2004)

Assim, para que se consiga com precisão determinar o dano ocasionado pelo vírus HCV adota-se a biópsia hepática.

A biópsia hepática, de acordo com o *site* Pró-Fígado (BIÓPSIA, 2009)

é um procedimento por meio do qual se retira um pequeno fragmento de tecido hepático, que será examinado sob microscópio de forma a identificar as causas ou analisar o estágio de evolução de uma doença hepática.

A realização da biópsia se deve para confirmar a suspeita do diagnóstico de uma doença hepática crônica, devendo ser repetida, se necessário, caso haja mudanças no quadro clínico, por exemplo, durante o tratamento.

Ressalta-se também que o procedimento da biópsia é de alto custo, sendo apenas mais uma barreira encontrada pelos portadores de hepatite C, uma vez que o tratamento está, na maioria das vezes, condicionado ao resultado deste exame e, a impossibilidade de custear o procedimento, acaba cerceando o direito do portador em obter o melhor tratamento, com a expectativa de cura.

2.3 O caminho a ser percorrido

Pode-se resumir o trajeto que deverá ser percorrido pelo indivíduo que estiver sob a suspeita de ser portador do vírus HCV através do quadro abaixo (Figura 1), extraído do trabalho de Edna Strauss:

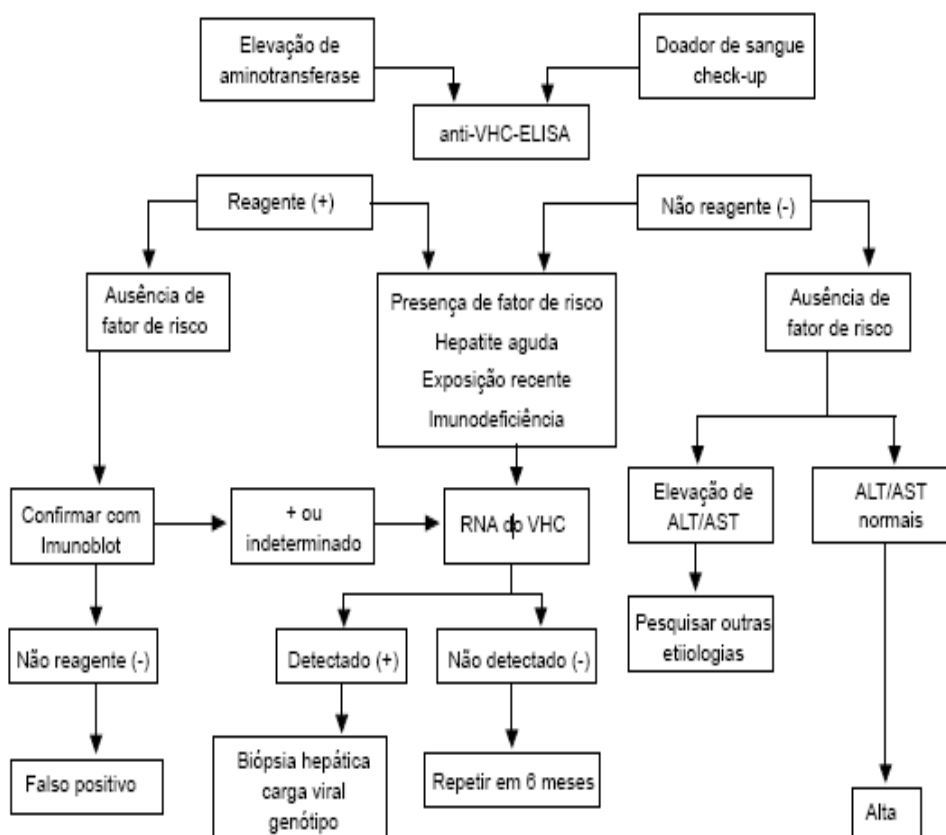


Figura 1 – Caminho a ser trilhado após a detecção (STRAUSS, 2001, p. 73)

2.4 Tratamento da hepatite c

Por mais assustador que possa parecer ser portador do vírus da hepatite C, hoje já se pode falar em cura para a doença. Os tratamentos oferecidos mostram-se cada dia mais eficazes no combate da evolução da doença e, ainda que a resposta terapêutica seja diferente para cada pessoa, as possibilidades de cura chegam a mais de 60% dos casos tratados.

Apesar disso, alguns pesquisadores discordam quanto à existência da cura para a doença. Neste sentido, a médica e pesquisadora Edna Strauss pontua que:

o tratamento da hepatite C objetiva deter a progressão da doença hepática pela inibição da replicação viral. A redução da atividade inflamatória costuma impedir a evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular, havendo também melhora na qualidade de vida dos pacientes. Os medicamentos disponíveis até o momento, entretanto, nos mais diversos esquemas em termos de doses, duração ou associações conseguem atingir os objetivos propostos em menos da metade dos pacientes tratados. Embora ainda desanimadora, a situação atual representa a melhor possível, se comparada à atitude expectante de apenas 10 ou 15 anos atrás. A precocidade do diagnóstico nos leva a tratar pacientes freqüentemente assintomáticos, impedindo que quase a metade deles evoluam para fases sintomáticas da doença hepática, de mais difícil controle. (STRAUSS, 2001, p. 74)

Já Carlos Varaldo é taxativo ao falar sobre o assunto, para ele, a hepatite C, tem cura, ainda que haja oposições ao seu posicionamento (VARALDO, 2003_a, p. 16).

Em que pese este posicionamento, algumas pessoas ao se depararem com esta nova situação, ficam com medo, já que se ouve falar que o tratamento da hepatite C, às vezes, compara-se à quimioterapia aplicada nos casos de câncer. De fato, o interferon, um dos medicamentos utilizados para o tratamento da hepatite C, também é usado para tratar alguns tipos de câncer e até leucemia. Porém, não é considerado um quimioterápico.

Desta forma, a opção pelo tratamento deverá ser fundamentadamente discutida com o médico responsável, já que envolve inúmeros fatores, entre eles, o emocional. Além disso, deve-se pontuar que o tratamento da hepatite C é de alto custo, requerendo além dos gastos desde a detecção até a indicação do tratamento até o monitoramento durante o tratamento que deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar formada por psicólogos, infectologistas hepatologistas, gastroenterologistas, endocrinologistas, nutricionistas, psiquiatras, entre outros

profissionais, que serão responsáveis por um acompanhamento detalhado durante a terapia, a fim de que os resultados possam ser os melhores possíveis, uma vez que:

diversos estudos já comprovam que o tratamento assistido e multidisciplinar consegue aumentar a resposta terapêutica em mais de 25%. Pacientes motivados, informados sobre a doença e o tratamento, educados quanto a importância do correto uso dos medicamentos respeitando dosagens e horários, diagnosticando de forma mais precoce possível os efeitos adversos e os tratando imediatamente, fazem uma total diferença (VARALDO, 2008)

Assim, vê-se claramente, que o tratamento da hepatite C necessita mais do que a simples medicação, mas também o envolvimento do paciente e monitoramento adequado realizado por uma equipe multidisciplinar, que deverá ser apta a diagnosticar desde uma queda no número de plaquetas até a contornável presença de depressão ocasionada pela utilização dos medicamentos e também pela debilidade emocional em que se encontra o paciente.

Convém pontuar que o tratamento da hepatite C tem por objetivo negativar a atividade do vírus para evitar que o dano hepático continue evoluindo e assim, aumentar a expectativa de vida do portador. Ainda assim, quando não se consegue negativar o vírus, barrando suas atividades, faz-se necessário o controle das transaminases⁴, mantendo-as, se possível, em níveis normais para que se evite um dano hepático ainda maior.

Há casos, entretanto, que o dano hepático tomou proporções tamanhas que não há outra opção senão o transplante de fígado. Neste caso, embora se substitua o fígado doente, o vírus HCV continuará presente e a infecção ocorrerá com mais facilidade, sendo, pois necessária a indicação do tratamento, ou seja, o transplante hepático não significa a cura para a hepatite C, mas sim, a substituição do órgão doente por um sadio que terá condições de prosseguir com o tratamento para barrar a ação do vírus HCV no organismo.

A indicação do tratamento também deverá ser devidamente fundamentada pelo médico responsável através de uma investigação que envolve todos os exames e procedimentos já assinalados, já que, além de se tratar de um tratamento de alto custo também apresenta inúmeros efeitos colaterais que, pondera-se, pode ou não

⁴São enzimas que ficam em grande quantidade nos hepatócitos sadios e, quando se inflamam, elas se espalham pelo sangue. Caso estas enzimas encontrem-se em nível elevado é sinal de que possa existir um problema no fígado.

se manifestar, tudo dependerá da reação do organismo de cada indivíduo sujeito à medicação.

2.4.1 Terapia recombinante: interferon e ribavirina

O tratamento atual, de maior eficácia comprovada, é a combinação de dois medicamentos, o interferon e a ribavirina, inicialmente por um período de doze ou vinte e quatro semanas, que deverão ser monitorados, a fim de se aferir a eficácia do tratamento. Obtendo-se uma resposta positiva, isto é, a redução na contagem viral do PCR e das transaminases, e, conforme avaliação do médico, o tratamento pode se estender para um período de mais vinte e quatro a quarenta e oito semanas, sempre com estrito acompanhamento médico.

O interferon é uma proteína mensageira produzida pelo organismo em reação à infecção causada por um vírus. Acredita-se que iniba a reprodução dos vírus e melhore as atividades protetoras do sistema imunológico. Em alguns pacientes, por problemas com a ribavirina, torna-se necessário o tratamento monoterápico apenas com interferon. Este tratamento mostra-se eficaz em 25 a 40% dos casos, conforme o Interferon empregado. O tratamento combinado de Interferon convencional com Ribavirina aumenta a resposta para perto dos 40%. Usando-se o moderno interferon peguilado em combinação com a ribavirina, até 56% do total de tratados conseguem tornar o vírus indetectável de forma sustentada, o que é considerado a cura da doença.

Assim, a cura se dá após a realização do tratamento, quando o paciente sustenta a resposta virológica por um período superior a doze meses até cinco anos, sendo necessário o monitoramento anual neste tempo até que finalmente pode ser considerado curado.

No entanto, pode ocorrer que mesmo sem carga viral, o dano no fígado continue ocorrendo por motivos externos como, por exemplo, abuso de álcool, gorduras e medicamentos e isso pode acarretar o início de cirrose e até câncer de fígado. Assim, o portador deve entender que mesmo sem o vírus, o dano causado por ele é irreversível e, portanto, ele deverá sempre ter cuidados acima do normal para preservar o fígado o máximo possível.

E ainda, com relação à terapia, para a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) a terapia com interferon alfa convencional não se justifica mais e não deve ser realizada. Isto de acordo com o I Consenso da Sociedade Brasileira de Infectologia para o Manuseio e Terapia para a Hepatite C, editado em 2008, ou seja, a sociedade médica especializada, já confirmou: não se deve mais utilizar o interferon convencional (SANTOS, 2008, p. 8).

Entretanto, esta ainda não é a realidade da portaria nº 34/2007 do Ministério da Saúde, que não contempla todos os portadores com o fornecimento do medicamento mais adequado (segundo a própria SBI), ao contrário, exclui do fornecimento aqueles que, de acordo com seus critérios, não são “aptos” a recebê-lo.

Portarias, protocolos, consensos médicos são formas de adaptar-se ao que há de mais moderno e eficaz no combate de determinada doença, com poucos pontos distintos. Entretanto, o que distancia protocolos (editados pelos mais diversos governos) e os consensos médicos (das sociedades de hepatologia, infectologia, gastroenterologia) está na data de suas publicações, ao passo que os consensos apresentam o que há de mais novo e eficaz no tratamento da hepatite C, os protocolos são retrógrados e ultrapassados que, por questões políticas, deixam de incluir novos medicamentos ou ainda os incluem após anos, pois, na maioria das vezes, os novos medicamentos são mais caros do que aqueles já presentes nos protocolos.

Destaca-se, contudo, observações de Carlos Varaldo a respeito do tema. Para ele, a economia em se utilizar o interferon convencional não existe ou ainda é mínima e, como já está comprovada a superioridade da resposta terapêutica do interferon peguilado, não haveria mais justificativa para a utilização para o interferon convencional no país e completa:

O tratamento dos genótipos 2 e 3 é realizado em 24 semanas. Quando empregado o interferon convencional o genótipo 3 alcança uma resposta terapêutica perto dos 70%. O interferon peguilado no genótipo 3 consegue resposta terapêutica superior aos 70%, chegando em alguns estudos publicados a quase 80%. Não somente a resposta terapêutica e maior beneficiando um maior número de pacientes que conseguem a cura da hepatite C, mas também devemos considerar a qualidade de vida do pacientes em tratamento já que a comodidade de uma aplicação semanal em vez de três por semana conjuntamente a menos efeitos colaterais no dia após a aplicação são fatores que irão influenciar na vida durante as 24 semanas de tratamento, um fator imponderável, mas que socialmente deve ser levado em consideração. Voltando ao lado da economia vemos que ela

praticamente não existe por ser mínima. De cada 100 pacientes tratados com interferon convencional por 24 semanas, considerando de forma otimista que 70 deles consigam ficar curados, 30 deverão ser retratados com o interferon peguilado, retratamento este que deve ser realizado em 48 semanas conforme os consensos e a própria Portaria 34/2007 do ministério da saúde. Se os 100 pacientes tivessem recebido logo o tratamento com interferon peguilado teriam sido consumidas 2.400 ampolas de interferon peguilado e 50.400 cápsulas de ribavirina de 250 mg. Entre 80% e 90% dos pacientes estariam sendo curados. Quando utilizado primeiro o tratamento com interferon convencional e a seguir 30% dos pacientes são retratados com interferon peguilado o consumo de medicamentos será de 7.200 ampolas de interferon convencional, de 1.440 ampolas de interferon peguilado e de 80.640 cápsulas de ribavirina de 250 mg.. O mesmo percentual de pacientes será curado, entre 80 e 90%. Ainda, serão necessárias mais 60% de exames e consultas a mais quando se utiliza primeiro o tratamento com interferon convencional em vez de partir logo para o peguilado. Considerando então os dados acima podemos deduzir que a economia de 960 ampolas de interferon peguilado não compensa o gasto a mais com 7.200 ampolas de interferon convencional, 30.240 cápsulas de ribavirina, 120 PCR/HCV/RNA, 180 hemogramas, incalculáveis exames de transaminases, e outros e, ainda mais de 300 consultas com os especialistas para retratas os 30% que perderam o tratamento por ter utilizado o interferon convencional (VARALDO, 2009_g)

Ainda mais grave que o protocolo de dispensação dos medicamentos da Hepatite C (editado em 2007) é o protocolo da Hepatite B, que editado em 2002, dispensa medicamentos dos quais o vírus da hepatite B já criou resistência⁵. Ora, na defesa do erário, os gestores de saúde deixam de dar prioridade ao direito fundamental à saúde dos portadores das hepatites virais, assim como será desenvolvido durante o presente trabalho.

2.5 Prevenção

Não há vacina para a prevenção da hepatite C, desta forma, os métodos de prevenção devem ser ainda mais rigorosos, evitando-se o contato com o sangue contaminado, tendo em vista que a transmissão se dá somente pelo contato direto com o sangue infectado.

Haveria, porém, formas eficazes de prevenção? Responder à questão requer alguns cuidados, tendo em vista que há diversas formas de se prevenir.

A partir de 1992 a possibilidade de ser infectado pelo vírus da hepatite C através de transfusão sanguínea ou de derivados é praticamente inexistente, os

⁵O vírus da hepatite B, doença que atinge 2 milhões de brasileiros, criou resistência a um dos principais medicamentos usados no SUS (Sistema Único de Saúde), o que está levando o Ministério da Saúde a formular uma nova política para melhorar o tratamento da doença (COLLUCCI, 2009)

números apontam, hoje, porcentagens próximas a 0,001% de probabilidade de se adquirir o HCV pela transfusão de sangue.

Além disso, não são mais utilizadas seringas de vidro nos sistemas de saúde, atualmente todas as seringas são descartáveis e as antigas pistolas de vacinação já não existem mais.

A preocupação, no entanto, ainda reside na transmissão pelo uso de drogas injetáveis e inaláveis. Os novos casos de hepatite C são atribuídos a esta forma de transmissão. Assim, torna-se necessária uma política de combate ao uso de drogas, todavia, este assunto renderia não somente um comentário em um trabalho de conclusão de curso, mas, talvez, teses de doutorado. Neste sentido, a conscientização deste grupo (usuários de drogas) seria um caminho a ser tomado para se evitar a proliferação do vírus HCV.

Quanto à utilização de instrumentos cortantes como os usados por manicures, orienta-se que além de ser esterilizados sejam limpos com álcool. Além disso, conforme análise de Natália Werutsky:

Aqui no Brasil, temos o hábito errôneo de retirar a cutícula na hora de fazer as unhas e a grande maioria não tem seus próprios instrumentos. O ideal é que a cutícula seja simplesmente empurrada ou que seja retirado apenas o excesso, utilizando-se os instrumentos da própria cliente e com esterilização correta [...] O procedimento de empurrar em vez de cortar a cutícula é indicado por profissionais da saúde para evitar riscos de infecções, principalmente no caso do vírus da hepatite C. essa nova técnica já é ensinada desde 2004 nos cursos profissionalizantes do Centro de Tecnologia em Beleza do Senac, por exemplo. O novo método é mais seguro e prático, pois não há o risco de machucar a cliente, sem contar que as unhas também ficam bem bonitas. Deixar as unhas muito curtas, rentes ao sabugo, também é uma forma de deixar as portas abertas para a entrada de micro-organismos oportunistas. (WERUTSKY, 2006, p. 41)

Há que se ressaltar nesta forma de transmissão, através de objetos cortantes, em especial, no caso das tatuagens, que o vírus poderá instalar-se nas tintas utilizadas, podendo ficar vivo por até 72 horas, sendo essencial o descarte não somente das agulhas, como também da tinta.

Ademais, uma das formas mais eficazes, mas ainda pouco utilizadas no país chama-se informação, a partir do momento em que passarem a existir políticas que focalizem a informação como meio de prevenção, os números que hoje são apresentados, passarão a diminuir gradativamente, uma vez que serão evitados novos casos, além de que a informação torna-se um alerta aos possíveis 90% dos infectados que nem sequer suspeitam da infecção.

O foco da prevenção da hepatite C seria, na verdade, os infectados, pois uma vez que se sabe da infecção evita-se a transmissão. Neste aspecto, os governos devem disponibilizar recursos no orçamento para enfrentar o problema. As campanhas de prevenção do HIV/AIDS e doenças sexualmente têm apresentado resultados positivos, pois os governos vêm investindo na divulgação e conscientização da sociedade, no entanto, quanto à hepatite C, não há a mesma preocupação, fato que desencadeia um círculo vicioso, pois os números do HCV no país tornam-se cada vez mais alarmantes e não se vê medidas eficazes para seu combate.

3 ESTADO DE DIREITO : NASCEM OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

3.1 Do nascimento do Estado ao estado constitucional

Estado, de acordo com Dalmo Alberto Dallari, vem do latim “estar firme”, “significando situação permanente de convivência e ligada à sociedade política e aparece pela primeira vez em "O Príncipe" de Maquiavel, escrito em 1513 e também:

Durante os séculos XVI e XVII a expressão foi sendo admitida em escritos franceses, ingleses e alemães. Na Espanha, até o século XVIII, aplicava-se também a denominação de estados a grandes propriedades rurais de domínio particular, cujos proprietários tinham poder jurisdicional. De qualquer forma, é certo que o nome Estado, indicando uma sociedade política, só aparece no século XVI, e este é um dos argumentos para alguns autores que não admitem a existência do Estado antes do século XVII. Para eles, entretanto, sua tese não se reduz a uma questão de nome, sendo mais importante o argumento de que o nome Estado só pode ser aplicado com propriedade à sociedade política dotada de certas características bem definidas. A maioria dos autores, no entanto, admitindo que a sociedade ora denominada Estado é, na sua essência, igual à que existiu anteriormente, embora com nomes diversos, dá essa designação a todas as sociedades políticas que, com autoridade superior fixaram as regras de convivência de seus membros. (DALLARI, 1998, p. 23)

Ainda segundo o autor, existem inúmeras teorias sobre a origem e formação do Estado, sendo certo que, a partir da formação do Estado, surge a necessidade de estudar suas formas, finalidade, formas de atuação e poder e principalmente a sua evolução histórica. Para tanto, Dallari aponta que “com pequenas variações, os autores que trataram deste assunto adotaram uma sequência cronológica, compreendendo as seguintes fases: Estado Antigo, Estado Grego, Estado Romano, Estado Medieval e Estado Moderno (DALLARI, 1998, p. 29).

Além disso, a discussão a cerca do conceito de Estado também é acalorada, uma vez que diversos autores apontam conceitos totalmente diferentes e que não chegam a um conceito uniforme, Dallari apresenta três teorias sobre o tema. A primeira argumenta que o Estado sempre teria existido, nasce como a sociedade e o considera uma organização social, dotada de poder e com autoridade para determinar o comportamento de todo um grupo. Por seu turno, a segunda teoria, considera que a sociedade humana teria inicialmente existido sem o Estado e que, gradualmente, este foi se constituindo a fim de atender as necessidades ou conveniências dos grupos sociais. Já a terceira afirma que só podemos falar em Estado como uma sociedade política dotada de certas características bem definidas, como conceito histórico concreto, com a idéia e a prática da soberania (DALLARI

apud SILVA, 2005, p. 216). De tal sorte o autor finaliza apontando um conceito amplamente difundido no século XIX: “o Estado é a nação politicamente organizada” (DALLARI, 1998, p. 44).

Com efeito, a última teoria faz-se necessária para entendermos a forma de formação do Estado Moderno, que tem como base a soberania, que passou a ser conhecida somente com a evolução do Estado Medieval para o Estado Moderno. Assim, o conceito de Estado Moderno “assenta-se sobre quatro elementos básicos: soberania, o território, o povo e a finalidade. Ele é definido como a ordem jurídica soberana que tem por fim o bem comum de um povo situado em um território” (DALLARI apud SILVA, 2005, p. 216).

De tal sorte que a ideia hoje difundida de que o Estado seja um “ente submetido às suas próprias normas e cuja estrutura, limitações e imposições encontram-se em uma carta legal que o constitui, ou seja, a constituição” (MORAIS, 2007, p. 2) precisa ser antes analisada sobre o aspecto da evolução histórica do Estado e ainda, conforme aponta Enio Moraes Silva, com o aparecimento do Estado dito moderno [...] podemos estabelecer uma classificação para demonstrar sua evolução (SILVA, 2005, p. 217)”

Neste aspecto, pode-se iniciar apontando que:

A construção do Estado Moderno, a partir de fins da idade média, apresentou-se primeiramente como um modelo do tipo absolutista, em que a concentração do poder, elemento caracterizador do Estado Moderno, estava presente na figura do monarca (soberano), a quem cabiam todas as decisões relativas aos assuntos políticos (MORAIS, 2007, p. 2).

Este modelo de Estado foi formado com o apoio burguês, acabou por centralizar todas as decisões políticas, e sua força se estendeu por vastos territórios antes controlados pelos senhores feudais. A realeza foi assumindo diretamente a administração econômica (mercantilista), a justiça e o poder militar, o poder concentrava-se nas mãos do monarca que detinha os poderes do Estado (não havia a separação dos poderes em Legislativo, Executivo e Judiciário exercidos por pessoas distintas o rei os concentrava em suas mãos), sendo que todas as suas decisões eram impostas, a vontade do rei era a Lei.

Entretanto, este período foi superado no momento em que a burguesia passou a tomar corpo e não mais admitiu a forma imperativa dos governos absolutistas que viam o ser humano de maneira coisificada, não respeitando qualquer tipo de direito dos cidadãos. Assim, tomaram forma as chamadas

Revoluções Burguesas, ocorridas na Inglaterra em 1688 (Revolução Gloriosa) e na França em 1789 (Revolução Francesa), “surgidas em oposição ao absolutismo, para colocar os governantes sob a vontade da Lei” (SILVA, 2005, p.218).

A França é apontada como a nação que vivenciou o absolutismo em sua forma mais plena, sob o reinado de Luís XIV, assim, não seria diferente que, a principal forma de derrocada do Estado Absolutista, acontecesse no país: a Revolução Francesa. Com base nas teorias liberais, especialmente nas de Locke e Montesquieu, a revolução que veio à tona “com a exigência de uma autoridade que respeitasse principalmente a liberdade dos cidadãos e que impedisse privilégios, tais como eram concedidos à nobreza” (MORAIS, 2007, p. 2-3) fez com que movimentos surgisse um novo modelo de Estado: o Estado de Direito.

Neste sentido, Luiz Guilherme Marinoni (MARINONI, 2008, p. 25) aponta que “o Estado Liberal de Direito, diante da necessidade de frear os desmandos do regime que lhe antecedeu, erigiu o princípio da legalidade como fundamento para a sua imposição” e ainda, citando Martin Raymond, completa:

Esse princípio elevou a lei a um ato supremo, objetivando eliminar as tradições jurídicas do absolutismo e do *ancien régime*. A administração e os juizes a partir dele, ficaram impedidos de invocar qualquer direito ou razão pública que se chocasse com a lei. (RAYMOND apud MARINONI, 2008, p.25)

Na verdade, o que ocorreu foi uma transferência da concentração dos poderes, que antes estavam nas mãos do monarca, para a Lei, que emana de uma assembléia parlamentar. “Neste sentido se pode dizer que na Europa continental o absolutismo do rei foi substituído pelo absolutismo da assembléia parlamentar” (MARINONI, 2008, p. 26).

No Estado Liberal não há preocupação com os princípios de Justiça, sendo certo que a intervenção estatal somente pode ocorrer através da Lei, pois não pode existir interferência na liberdade dos cidadãos.

Neste aspecto, pode-se afirmar que o Estado Liberal quebrou as correntes do Absolutismo sem, entretanto, libertar-se de uma amarra, qual seja, a Lei. O Direito neste período ficou subordinado ao que o parlamento ditava e, ainda, sem se esquecer de que “à época do Estado Liberal a lei era considerada fruto da vontade de um parlamento habitado apenas por representantes da burguesia, no qual não havia confronto ideológico” (MARINONI, 2008, p. 43).

No Estado Liberal o valor supremo a ser perseguido era o da liberdade. Não havia a preocupação em cuidar dos aspectos sociais, mas sim, em limitar a intervenção do Estado nas liberdades individuais. Assim, as idéias liberais defendiam a teoria de que “[...] a Administração apenas podia fazer o que a lei autorizasse e de que os cidadãos podiam fazer tudo aquilo que a lei não vedasse” (MARINONI, 2008, p. 29), desta forma, o papel do Estado é garantir a ordem pública, através da mínima intervenção na vida social e econômica dos indivíduos.

A atuação do Estado estava condicionada Lei e à maneira pela qual o Parlamento as criava de tal forma que:

No Estado liberal de direito, os Parlamentos da Europa continental reservaram a si o poder político mediante a fórmula do princípio da legalidade. *Diante da hegemonia do Parlamento, o Executivo e o Judiciário assumiram posições óbvias de subordinação; o primeiro somente poderia atuar se autorizado pela lei e nos seus exatos limites, e o Judiciário apenas aplicá-la, sem mesmo poder interpretá-la.* O legislativo, assim, assumia uma nítida posição de superioridade. Na teoria da separação dos poderes, a criação do direito era tarefa única e exclusiva do legislativo. (MARINONI, 2005, p. 7 - grifos nossos)

E ainda:

para não violar a liberdade e igualdade – formal – dos cidadãos, a lei deveria guardar as características da *generalidade e da abstração*. A norma não poderia tomar em consideração alguém específico ou ser feita para determinada hipótese” (MARINONI, 2008, p. 29)

Tais características devem ser respeitadas a fim de que nenhum cidadão seja tratado de maneira desigual, sem discriminação, por outro lado:

A igualdade, que não tomava em conta a vida real das pessoas, era vista como garantia da liberdade, isto é, da não discriminação das posições sociais, pouco importando se entre elas existissem gritantes distinções concretas. O Estado liberal tinha preocupação com a defesa do cidadão contra eventuais agressões da autoridade estatal e não com as diferentes necessidades sociais. A impossibilidade de o Estado interferir na sociedade, de modo a proteger as posições sociais menos favorecidas, *constituía consequência natural da suposição de que para se conservar a liberdade de todos era necessário não discriminar ninguém, pois qualquer tratamento diferenciado era visto como violador da igualdade – logicamente formal.* (MARINONI, 2008, p. 30 – grifos do autor)

Vê-se, portanto, que o Estado Liberal de Direito eleva os direitos da liberdade ao cume da ordem política, tendo a igualdade perante a lei como seu guia, entretanto, não se importa com as reais necessidades dos indivíduos, sendo certo que “a administração e os juízes, em face desse princípio (da legalidade) ficaram impedidos de invocar qualquer direito ou razão pública que se chocasse com a lei” (MARINONI, 2005, p. 6).

Resumidamente, a não intervenção estatal no Estado Liberal de Direito fez com que surgissem os chamados direitos às liberdades, consubstanciado no princípio da igualdade perante a lei.

Todavia, este ideal de igualdade, como era de se esperar, não se sustentou uma vez que a vida em sociedade supõe muito mais que o respeito às liberdades individuais, que tem, como se sabe, garantida uma liberdade negativa, ou seja, a abstenção estatal, não havendo efetivação de outros direitos e garantias que elevem o cidadão à condição de ser humano.

Assim, “é claro que essa pretensão foi rapidamente negada pela dimensão concreta da vida em sociedade, inexoravelmente formada por pessoas e classes sociais diferentes e com necessidades e aspirações completamente distintas” (MARINONI, 2005, p. 24).

Evidentemente, ao adotar a abstenção estatal, na vida dos indivíduos criou-se uma situação de graves desigualdades sociais, especialmente para a classe trabalhadora, impotente perante o poder econômico da classe dominante burguesa.

Com efeito, passaram a ocorrer mudanças na concepção liberal de Estado. Abarcados pelos ideais socialistas (não há falar aqui em Socialismo, pois este é uma doutrina que visa combater o Capitalismo, mudando radicalmente o eixo político, do Estado, mas sim em idéias que priorizam as questões sociais) que refletiam as efetivas necessidades dos cidadãos, as reivindicações por maior igualdade econômica e social tornaram-se uma constante que, através dos grupos sociais de pressão (sindicatos, associações de profissionais liberais, associações de empresários, entre outros) fazem surgir uma concepção de Estado.

A preocupação principal do Estado são agora as questões sociais que, através destes grupos “não apenas dão origem a leis destinadas a regular as suas próprias áreas de interesse (como era no Estado Liberal), mas também passam a medir forças em torno de leis que são de interesse comum” (MARINONI, 2008, p. 43), surge, então, o Estado Social de Direito.

Através das lutas sociais ampliou-se a abrangência dos direitos civis tais como a participação política, fiscalização do Estado por meio de organizações sociais, direito à informação, entre outros, além, é claro, do aparecimento dos direitos sociais: trabalho, lazer, saúde, educação, passando-se a centrar a preocupação do Estado nas minorias (mulheres, negros, crianças idosos, etc).

No Estado Social de Direito o Estado intervém na vida dos indivíduos a fim de dar o real tratamento igualitário aos cidadãos, ou seja, o Estado Social levanta a bandeira da intervenção do Estado em favor da causa social, “visando extirpar desigualdades do seio da sociedade e oferecer oportunidades para uma igualação daqueles que se encontram em condições desfavoráveis” (SILVA, 2005, p. 223) e ainda reconhece que a própria sociedade pode se encarregar disso. De tal forma que o Estado Social visa “basicamente não só a proteção do indivíduo contra o Estado, mas também a proteção do indivíduo em face do poder econômico, propiciando prestações estatais positivas” (MANDELLI, 2003, p. 28).

Em que pese o Estado Social ter desencadeado o nascimento de novos direitos, os chamados direitos de liberdade, ele não representou o abandono aos direitos anteriormente conquistados, ao contrário, os direitos sociais foram agregados aos direitos de liberdade, ou seja, os direitos sociais vieram para implementar os direitos de liberdade, dando condições aos indivíduos de exercerem sua verdadeira liberdade, uma vez que a igualdade jamais seria alcançada com um Estado abstencionista, “necessitando da força do Estado Social para trazer ao mesmo nível os desvalidos e faltos de oportunidade daqueles que se encontravam e se encontram em situação privilegiada, realizando a igualdade material” (SILVA, 2005, p. 225)

Todavia, o Estado Social de Direito, assim como foi concebido, não se sustentaria por si só, pois para que a estrutura do Estado de Direito não se arruíne além da proteção dos direitos à liberdade (aspectos do liberalismo) e a busca pela igualdade material almejada pelo socialismo, o Estado deve também apoiar-se em uma base política com representação popular, ou seja, o controle político deve ter o apoio da sociedade, deve ser democrático, deve-se, pois, agregar ao Estado de Direito a ideia de democracia, que lhe dará sustentação.

Assim, para que o Estado não abandonasse estes valores, que lhe foram sendo agregados, passou-se a prevê-los expressamente e por escrito, através das constituições políticas, que delimitam corretamente as funções e os poderes de cada órgão do Estado, impedindo, desta forma, qualquer mudança repentina no curso dos acontecimentos.

Neste aspecto, cria-se uma nova concepção de Estado que abandona a ideia de superioridade da lei, “de modo que se tornou necessário resgatar a *substância* da

lei e, mais do que isso, encontrar instrumentos capazes de permitir a sua limitação e conformação aos princípios de justiça” e ainda “tal substância e esses princípios tinham de ser colocados em uma posição superior e, assim, foram infiltrados nas Constituições”. De tal forma que “a lei [...] perde o seu posto de supremacia, e agora se subordina à Constituição” (PERLINGIERI apud MARINONI, 2008, p. 46).

Nasce, agora, um novo conceito de Estado: o Estado Democrático Constitucional de Direito, regido por princípios constitucionais e direitos fundamentais, ou seja, a lei passa a ser compreendida à luz destes princípios e direitos, devendo adequar-se a eles (MARINONI, 2008, p. 47).

Para Alexandre de Moraes “o Estado Constitucional configura-se, portanto, uma das grandes conquistas da humanidade, que, para ser um verdadeiro Estado de qualidades no constitucionalismo moderno deve ser um *Estado democrático de direito*”. E ainda completa dizendo que, “desta forma, são duas as “grandes qualidades” do Estado Constitucional: Estado de Direito e Estado democrático” e , portanto, “é mais do que o *Estado de Direito*, é também o *Estado Democrático*, introduzindo no constitucionalismo como garantia de legitimação e limitação do poder” (MORAES, 2008, p. 5-6),

Assim sendo, o Estado Constitucional de Direito apresenta como principais características:

[...] a subordinação da lei às normas constitucionais, a transformação do princípio da legalidade e da ciência do direito, a rigidez da Constituição, a plena eficácia jurídica das suas normas, a função unificadora da Constituição, assim como a imprescindibilidade de controle jurisdicional da constitucionalidade da lei e de sua omissão e a necessidade de a lei ser aplicada sempre de acordo com a Constituição (MARINONI, 2008, p. 67)

Neste momento, torna-se necessária a explanação a cerca dos princípios que regem o Estado Constitucional e sobre os direitos e garantias que se efetivam a partir destes princípios, conforme seguem os próximos capítulos.

4 PRINCÍPIOS NO ESTADO CONSTITUCIONAL

Com efeito, a partir da nova concepção de Estado, Constitucional e Democrático de Direito, surgem e devem ser efetivados os direitos e garantias fundamentais, direitos estes que podem ser expressos em princípios ou regras e, neste sentido, a doutrina tem feito uma distinção entre princípios e regras, conforme demonstram Luis Guilherme Marinoni e Virgílio Afonso Silva em suas obras em que apontam a teoria de Alexy.

Para Alexy princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível, dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Enquanto que as regras são normas que podem ser cumpridas ou não, uma vez que, se uma regra é válida, há de ser feito exatamente o que ela exige (ALEXY apud MARINONI, 2008, p. 50) e ainda, nas palavras de Virgílio Afonso Silva:

O principal traço distintivo entre regras e princípios segundo a teoria dos princípios é a estrutura dos direitos que essas normas garantem. No caso das regras, garantem-se direitos (ou impõem-se deveres) definitivos, ao passo que no caso dos princípios são garantidos direitos (ou são impostos deveres) *prima facie*. Isso significa que se um direito é garantido por uma norma que tenha a estrutura de uma regra, esse direito é definitivo e deverá ser realizado totalmente, caso a regra seja aplicável ao caso concreto. [...] No caso dos princípios, não se pode falar em realização sempre total daquilo que a norma exige. Ao contrário: em geral, essa realização é apenas parcial. Isso, porque, no caso dos princípios, há uma diferença entre aquilo que é garantido (ou imposto) *prima facie* e aquilo que é garantido (ou imposto) definitivamente (SILVA, 2006, p. 27)

Na verdade, os princípios assumem um papel de suma importância no Estado Constitucional, uma vez “dão valor normativo aos fatos, indicando como a lei deve ser dimensionada para não agredi-los” (ZAGREBELSKY apud MARINONI, 2008, p. 51).

Ainda, destaca-se que, princípios, para o glossário de termos jurídicos do Ministério Público Federal são:

Mandamentos que se irradiam sobre as normas, dando-lhes sentido, harmonia e lógica. Eles constituem o próprio “espírito” do sistema jurídico-constitucional. Alguns exemplos: a administração pública é regida por princípios como os da moralidade, legalidade, publicidade, impessoalidade e eficiência; o Direito Penal é regido pelo princípio da presunção de inocência e pelo da irretroatividade da lei penal (uma lei não pode punir atos praticados antes da sua edição); o Direito Tributário, pelo princípio da igualdade tributária e pelo princípio da anterioridade (nenhum tributo pode ser cobrado no mesmo exercício financeiro em que foi publicada a lei que o instituiu ou aumentou) (OLIVEIRA, 2005)

Nesta seara, o Estado Constitucional de Direito deve conformar-se com os princípios de justiça. Desta forma, o Estado Brasileiro, sendo Estado Democrático e Constitucional de Direito (art. 1º, *caput*, da Constituição Federal), deve orientar-se por normas democráticas, efetivando a justiça social que tem como valor máximo a dignidade da pessoa humana, com respeito aos direitos e garantias fundamentais.

Assim, a Constituição Federal prevê como princípios do Estado brasileiro:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Destaca-se que a dignidade humana é a síntese dos valores humanos que integram a ordem constitucional, uma vez que dá unidade aos demais princípios e regras do ordenamento, pois a dignidade deve ser entendida como uma qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano e, por essa razão irrenunciável e inalienável, posto consubstanciar-se num elemento qualificador do ser humano, bem como, de toda a sua grandeza e superioridade em relação aos demais seres. De tal sorte que, o respeito e a proteção à dignidade da pessoa humana devem se constituir num dos principais objetivos do Estado Democrático de Direito.

Na verdade, isto se deve ao fato de que a pessoa humana, de acordo com a Constituição Federal, é sujeito de Direito que legitima todo o ordenamento jurídico, sendo o valor máximo da República, pois abandona os preceitos dos Estados Absolutistas que consideram o ser humano um ente desprovido de dignidade, aliás, não desconsideram que o ser humano possua dignidade, ao contrário, o indivíduo terá sua dignidade “quantificada” de acordo com a da posição social que ocupa.

Todavia, nosso ordenamento repudia esta idéia, já que passou a entender que “o homem é a medida de todas as coisas”, conforme já ensinava Protágoras, sendo o centro do ordenamento jurídico e que lhe dá legitimidade.

Observa-se também que com os filósofos estóicos, a dignidade já havia ganhado outros contornos, pois:

A qualidade que, por ser inerente ao ser humano, o distinguia das demais criaturas, no sentido de que todos os seres humanos são dotados da

mesma dignidade, noção esta que se encontra, por sua vez, intimamente ligada à noção da liberdade pessoal de cada indivíduo, (o Homem como ser livre e responsável por seus atos e seu destino) bem como à idéia de que todos os seres humanos, no que diz com sua natureza, são iguais em dignidade (SARLET, 2004, p. 30).

De tal forma que a essência deste pensamento era o de justificar a idéia de superioridade e grandeza do homem em relação aos demais seres, por ser o homem a imagem e semelhança de Deus, segundo o pensamento de Thomas de Aquino.

Assim, vê-se que a dignidade humana é o valor a ser buscado pelo Estado, uma vez que está ligado à “própria origem da humanidade, representaria um padrão geral, a servir como ponto de Arquimedes na avaliação de qualquer ordem jurídica positiva.” (LAFER, 1998, p. 36).

Enfim, o princípio da dignidade humana fundamenta-se na qualidade de ser humano e que busca suas raízes no Direito Natural, pois a “dignidade inerente a todos os membros da família humana é fundamento da liberdade, justiça e da paz no mundo” (Declaração Universal dos Direitos dos Homens).

Ora, neste aspecto, depreende-se que a dignidade não pode ser concebida como uma qualidade de certos cidadãos pertencentes a uma classe social, etnia, religião, opção sexual, ou ainda na dependência de circunstâncias concretas, mas pelo o simples fato de pertencer à espécie humana lhe confere dignidade, posto ser inerente a todo o ser humano, ainda que tenha cometido as maiores atrocidades, pois “a idéia é a de que em cada ser humano, por mais humilde e obscura que seja a sua existência, pulsa toda a Humanidade” (SARMENTO, 2002, p. 60).

Em termos jurídicos a dignidade humana pode, por vezes, exprimir-se através da concepção kantiana segundo a qual o Homem existe como um fim em si mesmo, e não somente um meio. Neste aspecto, oportuna a citação de Kant por Sarlet:

Ainda segundo Kant, afirmando que a qualidade peculiar e insubstituível da pessoa humana, ‘no reino dos fins tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode pôr-se em vez dela qualquer outra equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto não permite equivalente, então tem ela dignidade [...]’ (SARLET, 2004, p.33)

Nesta linha, evidente a impossibilidade de qualquer tentativa de coisificação ou instrumentalização do ser humano, ou ainda que a dignidade constitua algo a ser conquistado ou dependente de fatores externos, como por exemplo, a prática de atos dignos, por tratar-se de um direito inerente a pessoa humana.

Ressalta-se, ainda, que ao se estabelecer que a dignidade deite suas raízes no direito natural, logo atributo intrínseco da pessoa humana, importa também reconhecer sua irrenunciabilidade, inalienabilidade, além de ser impossível sua obtenção ou remoção por decisão judicial, embora possa ser violada.

Ante esta constatação, faz-se necessária a reprodução da conclusão de Hannah Arendt alicerçada na realidade das *displaced persons* e no totalitarismo, reproduzida por Celso Lafer:

A cidadania é o direito a ter direitos, pois a igualdade em dignidade e direitos dos seres humanos não é um dado. É um construído da convivência, que requer o acesso ao espaço público. É este acesso ao espaço público que permite a construção de um mundo comum através do processo de asserção dos direitos humanos. Neste sentido, a reflexão arendtiana em "The Origins of Totalitarianism" mostra a inadequação da tradição, pois os direitos humanos pressupõem a cidadania não apenas como um meio (o que já seria paradoxal, pois seria o artifício contingente da cidadania a condição necessária para assegurar um princípio universal), mas um princípio substantivo vale dizer; o ser humano privado de seu estado político, na medida em que é apenas um ser humano, perde as suas qualidades substanciais, ou seja, a possibilidade de ser tratado pelos Outros como semelhantes, num mundo compartilhado. (LAFER, 1988, p. 22)

E completa o autor:

As conseqüências e atualidade desta conclusão foram recolhidas pelo Direito Internacional Público contemporâneo, que passou a considerar a nacionalidade como um direito humano fundamental e que procura substituir as insuficiências do mecanismo de proteção diplomática por garantias coletivas, confiadas a todos os Estados-partes nas Convenções Internacionais de Direitos Humanos. Influenciaram também a jurisprudência norte-americana. Esta, ao absorver explicitamente a reflexão de Hannah Arendt, trouxe uma importante contribuição aos princípios do Direito Constitucional democrático na parte referente à inaceitabilidade da privação da cidadania como sanção. De fato, o processo de asserção dos direitos humanos, enquanto invenção para a convivência coletiva, exige um espaço público, a que só se tem acesso por meio da cidadania. Por isso a Suprema Corte dos EUA, no mundo contemporâneo destituir alguém de sua cidadania é tendencialmente expulsa-lo do mundo, tornando-o supérfluo e descartável, conforme revelou a experiência totalitária. O problema dos seres humanos supérfluos e como tais encarados, posto pela experiência totalitária e juridicamente ensejado pela privação da cidadania, criou as condições para o genocídio, na medida em que foram levados por falta de um lugar no mundo aos campos de concentração (LAFER, 1988, p. 22 - 23)

Embora se compreenda as mais diversas concepções do que possa ser a dignidade humana, reconhece-se a grande dificuldade em se obter um conceito claro e preciso do que seja dignidade:

Tal dificuldade, consoante exaustiva e corretamente destacado na doutrina, decorre certamente (ao menos também) da circunstância de que se cuida de conceito de contornos vagos e imprecisos, caracterizado por sua 'ambigüidade e porosidade', assim como por sua natureza necessariamente polissêmica, muito embora tais atributos não possam ser exclusivamente atribuídos à dignidade da pessoa humana. Uma das principais dificuldades,

todavia – e aqui recolhemos a lição de Michel Sachs – reside no fato de que no caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida, propriedade, etc.), mas sim de uma qualidade tida como inerente a todo e qualquer ser humano, de tal sorte que a dignidade – como já restou evidenciado – passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal, definição esta, todavia, acaba por não contribuir muito para a compreensão satisfatória do que evidentemente é o âmbito de proteção da dignidade, na sua condição jurídico-normativa (SARLET, 2004, p. 40)

Na concepção de Jorge Miranda dignidade é o “fato de os seres humanos (todos) serem dotados de razão e consciência representa justamente o denominador comum a todos os homens, expressando em que consiste sua igualdade.” (MIRANDA, 1988).

Já para o Tribunal Constitucional da Espanha a

“dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais.” (LLORRENTE, 1995, p. 72)

E ainda, segundo Günter Düring, em Sarlet a dignidade

[...] da pessoa humana poderia ser considerada atingida sempre que a pessoa concreta (o indivíduo) fosse rebaixada a objeto, a mero instrumento, tratada como uma coisa, em outras palavras, sempre que a pessoa venha a ser descaracterizada e desconsiderada como sujeito de direitos (SARLET, 2007, p. 380)

Contudo, imprescindível, não se abandonar também o pensamento de Kant como fonte geradora dos conceitos emprestados a dignidade:

Verifica-se que o elemento nuclear da noção de dignidade da pessoa humana parece continuar sendo reconduzido – e a doutrina majoritária conforta esta conclusão – primordialmente à matriz Kantiana, centrando-se, portanto, na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa (de cada pessoa) (SARLET, 2000, p. 45).

Ainda que existam diversas concepções e que os valores surjam e modifiquem-se a todo tempo na sociedade e que, desta forma, imponham ao conceito de dignidade contornos vagos e imprecisos, visto encontrar-se em permanente processo de construção e desenvolvimento, pode-se afirmar que a dignidade consubstancia-se num valor de tal disposição de espírito de características imensuráveis, tal qual idealizados em nossa Carta Magna, ao ser concebida como “Constituição Cidadã”, pelo saudoso Ulisses Guimarães, e representar, entre outras coisas, o abandono do autoritarismo e que adota a justiça social como indicador da reconstrução do Estado Democrático de Direito no país.

Diante disso, vê-se que a Constituição Federal de 1988 ao dispor sobre a dignidade da pessoa humana e os direitos e garantias individuais, como fundamento de nosso Estado Democrático de Direito, reconheceu que é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o inverso, porquanto a finalidade precípua da atividade estatal é o ser humano, não constituindo este meio da mesma atividade.

Assim é que, ao positivar-se a dignidade como princípio fundamental teve o legislador em mente, dar-lhe não só um conteúdo ético moral, mas principalmente atribuir-lhe a condição de valor jurídico fundamental. Neste contexto, ou seja, de princípio e valor fundamental, a dignidade da pessoa humana, de acordo com a lição de Judith Martins Costa, citado por Sarlet, constitui autêntico “valor fonte que anima e justifica a própria existência de um ordenamento jurídico”, ou na expressão da maioria da doutrina, como princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativa, colocando-se na condição de sobre-valor.

E ainda, tem-se que diante dos vários desdobramentos do princípio da dignidade da pessoa humana, fica evidente que não se refere a um conceito vazio ou ainda vago, mas sim tratar-se, na feliz expressão de Carmem Lucia Antunes Rocha, do “coração do patrimônio jurídico-moral da pessoa humana”.

5 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Em primeiro lugar, destaca-se que os direitos fundamentais mantêm uma estreita ligação com a dignidade humana, uma vez que se efetivam através deste princípio.

Necessário, pois, estabelecer o que seja um direito fundamental, pois direito fundamental é todo direito reconhecido e positivado na ordem constitucional do Estado. Cada Estado, internamente, através de suas cartas constitucionais positivaram os direitos fundamentais.

Os direitos fundamentais são essenciais à existência e às relações humanas (entre os homens e entre os homens e o Estado). Além disso, os direitos fundamentais orientam as ações do Estado, ditando-lhe o que fazer (ações positivas) e o que deixar de fazer (ações negativas). Pode-se, assim, considerar também que os direitos fundamentais surgem antes mesmo do nascimento do Estado, sendo inerentes ao cidadão e indispensável às relações.

Assim, os direitos fundamentais podem ser definidos como aqueles direitos subjetivos garantidos às pessoas por normas constitucionais que limitam o exercício do poder estatal. Direitos fundamentais são, pois, de acordo com Vladimir Brega Filho, “aqueles necessários para garantir uma vida de acordo com a dignidade humana. Não existem, portanto, direitos fundamentais dos animais e das árvores” (BREGA, 2002, p. 71).

O mesmo autor, em outro momento, completa afirmando que os direitos fundamentais são aqueles que garantam “o mínimo necessário para a existência humana” (BREGA, 2002, p. 66).

Neste aspecto, o princípio da dignidade humana dará unidade aos direitos fundamentais, devendo estar presente em qualquer Constituição:

Ainda que esta opção não tenha sido consciente, e que até mesmo os constituintes não tivessem a exata noção do que pudesse ser um princípio fundamental, a inclusão do princípio da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental colocou-o num patamar axiológico superior. Se é verdade que, do ponto de vista normativo, em razão do princípio, todas as normas constitucionais situam-se no mesmo plano, isso não impede que as normas de mesma hierarquia tenham funções distintas. Nem mesmo todos os princípios possuem o mesmo raio de atuação; ao contrário eles variam na amplitude de sua influencia (MARTINS, 2005, p. 98-99).

Por outro lado, embora os direitos fundamentais sejam inspirados no princípio da dignidade, tem como característica marcante a relativização, tornando impossível atribuir-lhes um fundamento absoluto.

O Elenco dos direitos do homem se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes no poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas etc. Direitos que foram declarados absolutos no final do século XVIII, como a propriedade sacre et inviolable, foram submetidos a radicais limitações nas declarações contemporâneas; direitos que as do século XVIII, nem sequer mencionavam, como os direitos sociais, são agora proclamados com grande ostentação nas recentes declarações. Não é difícil prever que, no futuro, poderão emergir novas pretensões que no momento nem se quer podemos imaginar, como o direito a não portar armas contra a própria vontade, ou o direito de respeitar a vida também dos animais e não só a dos homens. O que prova que não existem direitos fundamentais por natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas (BOBBIO, 1992, p. 18-19).

Não pretendemos com as lições até aqui colacionadas, a afirmação de que todo o direito fundamental traz em sua substância a dignidade, mas sim que o direito fundamental possui um núcleo essencial de dignidade, logo a violação do núcleo essencial de um direito fundamental deverá ser sempre tida como desproporcional, o mesmo destino deverá ser conferido à restrição adequada e necessária positivada pelo Estado a um direito fundamental, quando implicar ofensa ao princípio da dignidade.

Como não poderia ser diferente, observa-se da lição de Ingo Wolfgang Sarlet:

Quando utilizamos a expressão proteção pela dignidade, estamos nos referindo à função do princípio da dignidade da pessoa humana no contexto dos assim denominados limites dos direitos fundamentais. Sem que aqui se pretenda explorar esta dimensão do problema, mas considerando a sua relevância, partiremos do pressuposto de que admitida a possibilidade de se traçarem limites aos direitos fundamentais, já que pacificado o entendimento de que, em princípio, inexistente direito absoluto, no sentido de uma total imunidade a qualquer espécie de restrição. De outra parte, igualmente consagrado, de há muito, o reconhecimento da existência daquilo que a doutrina germânica denominou de limites dos limites (Schranken-shranken), isto é, determinadas restrições à atividade limitadora no âmbito dos direitos fundamentais justamente com o objetivo de coibir eventual abuso que pudesse levar seu esvaziamento ou até mesmo à sua supressão” (SARLET, 1988, p. 120)

Assim é que segundo o referido autor:

Neste mesmo contexto – ou seja, no âmbito de uma função ‘função protetiva’ (e, portanto, defensiva) da dignidade - situa-se a noção de que a dignidade da pessoa humana constitui um dos critérios materiais para a aferição da incidência de uma proibição de retrocesso em matéria de direitos fundamentais, notadamente (mas não exclusivamente) na esfera dos direitos fundamentais sociais de cunho prestacional. A idéia nuclear –

que aqui não poderá ser desenvolvida – é a que eventuais medidas supressivas ou restritivas de prestações sociais implementadas (e, portanto, retrocessivas em matéria de conquistas sociais) pelo legislador haverá de ser considerada inconstitucional por violação do princípio da proibição de retrocesso, sempre que com isso restar afetado o núcleo essencial legislativamente concretizado dos direitos fundamentais, especialmente e acima de tudo nas hipóteses em que resultar uma afetação da dignidade da pessoa (já que também aqui não há identidade necessária entre as noções de conteúdo essencial e conteúdo em dignidade) no sentido de um comprometimento das condições materiais indispensáveis para uma vida com dignidade, no contexto daquilo que tem sido batizado como mínimo existencial. (SARLET, 1988, p. 121)

De outra banda, neste momento, faz-se necessária a diferenciação entre direitos fundamentais e direitos humanos, sendo que se pode entender que direitos humanos:

São as ressalvas e restrições ao poder político ou as imposições a este, expressas em declarações, dispositivos legais e mecanismos privados e público, destinados a fazer respeitar as condições de vida que possibilite a todo o ser humano manter e desenvolver suas qualidades peculiares de inteligência, dignidade e consciência, e permitir a satisfação de suas necessidades materiais e espirituais (ALMEIDA, 1996, p. 24).

E de maneira geral, podemos dizer que os direitos fundamentais sejam direitos humanos positivados internamente, em cada Estado, através da Constituição, enquanto que os direitos humanos sejam os direitos fundamentais no âmbito internacional, tendo sua abrangência definida através de convenções e tratados internacionais, por exemplo, a Declaração Internacional de Direitos Humanos.

Assim, podemos afirmar que os direitos fundamentais nada mais são do que os direitos humanos positivados expressamente através das cartas políticas de cada Estado, ou seja, a Constituição, mas que não eliminam a existência de outros direitos que não aqueles ali expressos (art. 5º, § 2º).

Ou seja, tem-se uma diferenciação entre direitos fundamentais em sentido formal e direitos fundamentais em sentido material, uma vez que o primeiro sentido são aqueles direitos que “podem ser identificados como aquelas posições jurídicas da pessoa humana – em suas diversas dimensões [...] que, por decisão expressa do legislador, foram consagrados no catálogo de direitos fundamentais”, enquanto que o segundo “são aqueles que, apesar de se encontrarem fora do catálogo, em virtude da importância de seu conteúdo, podem ser equiparados aos direitos formalmente (e materialmente) fundamentais” (SCHÄFER, 2005, p. 36)

Da mesma forma Luis Guilherme Marinoni aponta que:

Os direitos fundamentais podem ser vistos nos sentidos material e formal. Nesse último sentido, pensa-se nos direitos fundamentais catalogados sob o Título II da CF, embaixo da rubrica “Dos direitos e garantias fundamentais”. Porém, admite-se a existência de direitos fundamentais não previstos nesse Título. Tais direitos seriam fundamentais porque repercutem sobre a estrutura do Estado e da sociedade, quando se diz que possuem uma fundamentalidade material.

[...]

De modo que, se a CF enumera direitos fundamentais no seu Título II, isso não significa que outros direitos fundamentais – como o direito ao meio ambiente – não possam estar inseridos em outros dos seus Títulos, ou mesmo fora dela (MARINONI, 2008, p. 68)

Ainda importante salientar que tendo os direitos fundamentais surgido com o Estado Constitucional de Direito são uma consequência lógica do desenvolvimento da humanidade, ao ponto que o estudo dos direitos fundamentais, de acordo com Jairo Schäfer “confunde-se com a própria história do Estado de Direito” (SCHÄFER, 2005, p. 14).

Com efeito, a doutrina costuma classificar os direitos fundamentais a partir da chamada teoria geracional, que parte da evolução histórica enquanto elemento essencial para caracterizá-los e individualizá-los. Assim, a partir desta concepção, podemos classificá-los em: a) direitos fundamentais de primeira geração; direitos fundamentais de segunda geração; c) direitos fundamentais de terceira geração. E ainda, Schäfer completa afirmando que:

Nessa teoria classificatória, diferenciam-se estruturalmente entre si, em virtude do elemento preponderante que lhes compõem: enquanto os direitos de Primeira Geração exigem um não - agir do Estado (direito negativo), implementação dos direitos de Segunda Geração justamente está centrada na prestação estatal (direito à prestação). Por sua vez, a nota diferenciadora dos direitos de Terceira Geração reside no caráter difuso, inexistente nas estruturas normativas anteriores. São, portanto, estruturalmente diferentes esses grupos de direitos. Ou seja, a classificação ocorre não somente em virtude de os direitos não serem previstos na geração anterior, mas porque os direitos emergentes trazem, estruturalmente, um elemento preponderante ausente nos direitos anteriormente classificados. Se assim não fosse, cada surgimento de um novo direito deveria ser acompanhado da formulação de uma nova geração dos direitos fundamentais, num movimento infinito e improdutivo cientificamente. (SCHÄFER, 2005, p.14-15 – grifos do autor)

Observa-se, portanto, que nesta classificação, o termo “geração” é utilizado para diferenciar o momento histórico em que surgiram os direitos. Assim, podemos apresentar de forma sucinta as gerações de direitos:

A) Direitos de primeira geração: esta geração de direitos tem como característica principal a tutela dos direitos individuais. Neste momento, a função do Estado manifesta-se com um não fazer, ou seja, “o Estado

somente pode intervir nos direitos dos cidadãos mediante prévia autorização da lei” (SCHÄFER, 2005, p.19). Objetiva principalmente tutelar o direito à liberdade, estes direitos, os de primeira geração são também chamados de liberdades públicas, direitos individuais ou direitos civis políticos (BREGA, 2002, p. 22)

B) Direitos de segunda geração: apesar da existência dos direitos de liberdade, não havia condições para o exercício destes direitos, assim, surgem os direitos sociais, econômicos e culturais, que tem como objetivo dirimir as desigualdades sociais, primando pela igualdade material, ou seja, “os destinatários dos direitos, a partir da acepção material, devem ser objeto de um tratamento isonômico tendente ao balanceamento das situações fáticas” (SCHÄFER, 2005, p. 28). Neste momento o papel do Estado modifica-se, devendo, pois adotar conduta promocional, a fim de satisfazer ativamente as necessidades dos cidadãos, tendo como objetivo a justiça social.

C) Direitos de terceira geração: nesta geração de direitos, tem-se que a característica principal a solidariedade humana, “pois não se destinam a pessoas determinadas ou grupos de pessoas, mas tem por destinatário toda a coletividade” e apresentam uma interligação com aqueles direitos que integram as gerações precedentes (SCHÄFER, 2005, p. 32). A função do Estado, neste momento, é complexa, uma vez que exige tanto uma conduta omissiva quanto uma ação promocional, a fim de assegurar os direitos da coletividade.

Assim, podemos resumir a classificação dos direitos fundamentais, pela teoria geracional, através do seguinte quadro (tabela 2):

	PRIMEIRA GERAÇÃO	SEGUNDA GERAÇÃO	TERCEIRA GERAÇÃO
DIREITO-CHAVE	Liberdade	Igualdade	Fraternidade
FUNÇÃO DO ESTADO	Omissiva	Promocional	Complexa: omissiva e promocional
ESPÉCIE DE DIREITO	Individual	Individual e alguns coletivos	Coletivo e difuso, com interligação com os direitos individuais
CONCEPÇÃO POLÍTICA DO ESTADO	Liberal	Social	Social

Tabela 2 - quadro comparativo das gerações de direito - SCHÄFER, 2005, p.35

Destaca-se que, embora exista esta classificação dos direitos fundamentais, sua existência mantém-se sob ferrenhas críticas, servindo aqui como uma maneira didática de classificá-los.

Ainda, sobre os direitos fundamentais insta frisar que são imprescritíveis inalienáveis e irrenunciáveis, tendo como característica a exigibilidade e efetividade, diante do caráter normativo, exigindo, desta forma, que o Estado e os aplicadores do direito adotem uma atitude ativa em relação à aplicabilidade e efetividade destes direitos.

Além disso, estes direitos são um dos mais importantes instrumentos de nossa civilização visando assegurar um convívio social digno, justo e pacífico, uma vez que estão relacionados à democracia, pois sem seu reconhecimento não há falar em democracia e sem democracia as condições mínimas para a solução pacífica de conflitos não são inexistentes (CASTRO, 2006, p. 124)

6 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) *saúde* “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, saúde como se observa não é tão somente não estar doente, pois a doença, de acordo com o dicionário Michaelis (DOENÇA, 2009), é:

Doença: sf (lat dolentia) 1 Falta de saúde, achaque, enfermidade, indisposição, moléstia. 2 **Processo mórbido definido, com sintomas característicos, que pode afetar o corpo todo ou uma ou várias de suas partes.** 3 Mal. 4 Defeito, vício. 5 Mania. 6 Alterações patológicas das plantas. 7 Tarefa laboriosa ou difícil. *D. aguda:* a que evolui rapidamente, atingindo logo a crise. *D. alérgica:* a causada por alergia. *D. azul:* o mesmo que *cianose*. *D. carencial:* doença causada pela falta de um ou mais nutrientes básicos, como aminoácidos minerais ou vitaminas, ou por uma deficiência metabólica. O termo inclui o beribéri, o escorbuto, a pelagra etc. É também chamada *doença de carência*. *D. comunicável:* doença infecciosa transmissível de pessoa a pessoa ou animal e de animal a animal ou pessoa. *D. contagiosa:* doença transmissível por contato com pessoa afetada, pelos materiais excretados ou objetos de seu uso pessoal. **D. crônica: a que evolui lentamente, apresentando longa duração; também chamada enfermidade crônica.** [...] (grifos nossos)

Com efeito, a saúde é condição para a vida digna, aliás, é uma pré-condição para a própria dignidade humana, sem a saúde o indivíduo torna-se um ente desprovido de elementos essenciais à vida humana. Assim, para viver com dignidade, não basta não estar doente “em sentido estrito”, mas sim ter condições para desenvolver o completo bem-estar físico, mental, moral e social.

A saúde não é apenas uma garantia de dignidade humana (art. 1º, III da Constituição Federal), mas, sobretudo, é um desdobramento do direito à vida, que deve ser resguardada pelo Estado em detrimento dos mais diversos interesses.

Assim, o direito à saúde consubstancia-se como um direito público subjetivo, sendo dever do Estado a sua prestação positiva, garantindo a todos os indivíduos sua efetivação.

Esta prestação estatal implica em, segundo Virgílio Afonso Silva (SILVA, 2009, p. 77), “uma exigência de ações estatais” que tem como fim “‘proteger direitos’, nesse âmbito, significa ‘realizar direitos’. Por isso, pode-se dizer que o *âmbito de proteção* de um direito social” - assim como já se viu o é o direito à saúde - “é composto pelas ações estatais que fornecem a realização deste direito”.

Neste sentido, a saúde torna-se uma questão de o indivíduo ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade.

O direito à saúde abrange muito mais do que a simples auxílio àquele que está enfermo, sendo certo que as ações estatais na área da saúde devem garantir além da assistência médica, ambulatorial e de medicamentos, a questão vai além, pois o Estado deve precipuamente, primar pela dignidade da pessoa humana, fornecendo ao cidadão mínimas condições de vida, diminuindo os desníveis de renda, pareando os indivíduos em sociedade, oferecendo estruturas básicas em saneamento, moradia, além disso, o ponto fundamental à manutenção da saúde é a prevenção, que envolve aspectos outros que não devem escapar às ações do Estado e, dentre estas ações encontra-se a informação.

Ressalta-se, ainda, que as declarações internacionais foram fundamentais para o reconhecimento dos direitos sociais, em especial o direito à saúde. Neste contexto, destaca-se o texto da Declaração Universal dos Direitos Humanos que prevê:

Art. XXV – Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Nossa Constituição Federal, a “Constituição Cidadã”, não poderia de outra forma ter previsto o direito à saúde como um direito fundamental social (art. 6º) e, ainda, dedicou um capítulo específico ao tema, nos artigos 196 e seguintes, declarando que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ainda o constituinte de 1988 fez previsão expressa que as ações e serviços públicos integrariam uma rede regionalizada e hierarquizada, formando um sistema único de saúde (art. 198), tal como hoje conhecemos como Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde foi previsto como direito fundamental social, “que pela sistemática dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, tem aplicabilidade imediata (art. 5º, § 1º)” (OLIVEIRA, 2008, p. 17), uma vez que se consubstancia em uma norma constitucional.

A Constituição Federal tutelou precipuamente o direito à saúde, conforme assinalou em seu discurso na Audiência Pública da Saúde Débora Diniz⁶:

A vasta maioria dos países com sistema universal de saúde não garante o direito à saúde, mas o direito aos serviços de saúde, como é o caso do Canadá, da Noruega, do Reino Unido, da Nova Zelândia e da África do Sul; [...] Aqui, diferentemente de outros países, o bem protegido é o direito à saúde (DINIZ, 2009, p. 3)

Tutelando-se o direito à saúde, passa-se a exigir do Estado prestações positivas, a fim de diminuir as desigualdades sociais e efetivar o direito posto à disposição dos cidadãos, cumprindo com o papel do Estado Social de Direito, conforme observa o professor Márcio Dias de Oliveira:

O cunho prestacional dos direitos sociais parece evidente quando lembrarmos que os direitos fundamentais de segunda dimensão postulam do Estado uma diminuição das desigualdades sociais. Educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social, bem como saúde, estão no rol dos direitos fundamentais sociais, que no Brasil encontram-se no art. 6º da Constituição Federal (OLIVEIRA, 2008, p. 19)

Ao prever o direito à saúde como um direito fundamental social, a intenção do legislador foi indicar que as ações do Estado estarão voltadas à diminuição das desigualdades sociais, que levam em consideração os ideais de democracia e igualdade material pregadas pelo Estado Democrático de Direito e que devem ser, sem sombras de dúvidas, perseguidos pelo Estado Brasileiro, assim como postulado pelos direitos de segunda geração, com cunho prestacional.

Contudo, não podemos esquecer que o direito à saúde abrange muito mais do que a simples prestação de assistência, pois o direito à saúde deve ser visto primeiro como um direito individual, de proteção à liberdade do indivíduo (expressão dos direitos de primeira geração). Explica-se: o cidadão além de ter acesso à assistência à saúde, deve também ter a liberdade em optar pelos recursos médicos (incluindo-se aqui as espécies de tratamento) a que será submetido, exemplo disso são os Testemunhas de Jeová, que não admitem receber transfusões sanguíneas.

Da mesma forma que, no caso dos portadores de hepatite C, devem ter liberdade de optar por não se submeter a um tratamento mais agressivo, pois o tratamento mais moderno, menos agressivo e com melhores resultados, porém com preço superior, não serem fornecidos pela rede pública.

⁶Professora da Universidade de Brasília e, na Audiência Pública da Saúde realizada no Supremo Tribunal Federal dos dias 27 a 30 de abril e de 4 a 8 de maio de 2009, representou a ANIS – Instituto de Bioética Direitos Humanos e Gênero.

Outro aspecto importante, ainda levando-se em consideração o respeito à liberdade individual, está no fato de que não se pode deixar de lado a liberdade do profissional que assiste o paciente, recomendando-lhe dentre as alternativas existentes, aquela que, por seu entendimento e conhecimento técnico, apresentar-se como a mais adequada, cabendo, neste caso, ao Estado exercer sua função prestacional e fornecer o tratamento indicado pelo profissional, ainda que este tenha um valor mais elevado.

Já sob outro prisma, o direito à saúde também é um direito social coletivo, uma vez que tem conotação social, sendo certo que neste sentido o Estado deverá fornecer estrutura para o nivelamento social, com a construção de hospitais, dispensar medicamentos, medidas preventivas e eficazes, a fim de diminuir a incidência de doenças, epidemias, entre outras causas que prejudiquem a saúde dos cidadãos.

Observa-se também que a saúde pode ser vista em uma terceira dimensão, ou expressão dos direitos de terceira geração, em que o Estado desempenha papel humanitário, ou seja, predominam os direitos de solidariedade e fraternidade, como por exemplo, no caso das quebras de patentes de medicamentos de combate à AIDS⁷.

Ainda, de acordo com George Marmelstein Lima (2002, p. 11):

[...] se formos mais além, ainda conseguimos dimensionar a saúde na quarta dimensão (democracia), exigindo participação de todos na gestão do sistema único de saúde, conforme determina a Constituição Federal de 1988 (art. 198, inc. III)

Em que pese o direito à saúde poder ser visto sob os mais diversos prismas, a face prestacional continua sendo a que apresenta mais complicações (OLIVEIRA, 2008, p. 21), uma vez que encontra barreiras na disposição de recursos para o seu fornecimento, para que se efetive a função do Estado Social de Direito, qual seja, a de diminuir as desigualdades materiais.

Embora o cunho prestacional do direito à saúde esteja explicitamente estampado na Constituição a crescente demanda por esta prestação social e a escassez de recursos faz com que a efetividade deste direito se dê através da via forçada, cabendo, assim, ao Judiciário apresentar uma solução para estas situações de fato, assim, conforme será analisado no decorrer do trabalho.

⁷O Brasil derrubou as patentes dos medicamentos anti-AIDS, com isto o país passou a importar genéricos dos medicamentos utilizados pelos portadores, reduzindo custos.

Neste sentido, não podemos esquecer que o direito à saúde deve conformar-se com nossa Constituição que, em seu preâmbulo, tem como objetivo a instituição de um Estado Democrático capaz de assegurar à dignidade da pessoa humana, a igualdade, a liberdade, o bem estar individual e coletivo, garantido o respeito aos valores supremos de uma sociedade, livre de qualquer forma de discriminação, preconceitos, demonstrando que todo o corpo constitucional deveria seguir estes princípios, abolindo outros capazes de produzir exclusão ou limitação do exercício do direito de quem quer que fosse.

6.1 A saúde no Brasil

No Brasil, o direito à saúde passou por uma evolução histórica até se chegar ao âmbito que se conhece hoje. Sobre esta evolução, Luis Roberto Barroso destaca que:

A trajetória da saúde pública no Brasil inicia-se ainda no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa. Nesse período, eram realizadas apenas algumas ações de combate a lepra e a peste, e algum controle sanitário, especialmente sobre os portos e ruas. E somente entre 1870 e 1930 que o Estado passa a praticar algumas ações mais efetivas no campo da saúde, com a adoção do modelo “campanhista”, caracterizado pelo uso corrente da autoridade e da força policial. Apesar dos abusos cometidos, o modelo “campanhista” obteve importantes sucessos no controle de doenças epidêmicas, conseguindo, inclusive, erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro. Durante o período de predominância desse modelo, não havia, contudo, ações públicas curativas, que ficavam reservadas aos serviços privados e a caridade. Somente a partir da década de 30, há a estruturação básica do sistema público de saúde, que passa a realizar também ações curativas. E criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. Criam-se os Institutos de Previdência, os conhecidos IAPs, que ofereciam serviços de saúde de caráter curativo. Alguns destes IAPs possuíam, inclusive, hospitais próprios. Tais serviços, contudo, estavam limitados a categoria profissional ligada ao respectivo Instituto. A saúde pública não era universalizada em sua dimensão curativa, restringindo-se a beneficiar os trabalhadores que contribuía para os institutos de previdência. Ao longo do regime militar, os antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) foram unificados, com a criação do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social. Vinculados ao INPS, foram criados o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social. Todo trabalhador urbano com carteira assinada era contribuinte e beneficiário do novo sistema, tendo direito a atendimento na rede pública de saúde. No entanto, grande contingente da população brasileira, que não integrava o mercado de trabalho formal, continuava excluído do direito a saúde, ainda dependendo, como ocorria no século XIX, da caridade pública. (BARROSO, 2007, p.12-13)

Com efeito, a redemocratização do país trouxe ao constituinte a expressão maior do Estado Democrático e Social de Direito, prevendo expressamente o direito

à saúde como direito fundamental social e assim, “com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, num reconhecimento de que o sujeito é detentor e o Estado o seu devedor” (SANTOS p. 1, 2005). Desta forma, “hoje compete ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade” (SANTOS, 2005, p.2).

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde foi prevista expressamente como um direito social fundamental (art. 6º), assim, para a sua efetivação foi instituído um sistema único, regionalizado e hierarquizado, o artigo 200 define o campo de atuação deste sistema (SUS), prevendo que caberá à lei regular as atribuições ali elencadas.

Oportunamente, em 1990 foi editada a Lei 8080 que organizou o acesso à saúde. A Lei 8080/90 nada mais fez que estruturar o Sistema Único de Saúde, atribuindo-lhe seu campo de atuação e forma de funcionamento. Assim, segundo o professor Barroso:

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar. Entre as principais atribuições do SUS, esta a “*formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção*” (art. 6º, VI) (BARROSO, 2007, p. 15 – grifos do autor).

Com a Lei 8080/90 o legislador infraconstitucional determinou o fornecimento de condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde através do Sistema Único de Saúde, efetivando o dispositivo constitucional (art. 198), e estabelece em seu artigo 3º que:

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.

Cabe, portanto, ao SUS executar as ações de assistência terapêutica de forma integral, incluindo-se aí a manutenção da vida com prestações que garantam o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, devendo, de maneira efetiva, fornecer os meios para alcançar estes fins.

Assim, estão incluídas, entre outras ações, no campo de atuação do SUS as ações de assistência terapêutica, inclusive a farmacêutica, além da formulação de uma política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos para a saúde e a participação na sua produção. Além disso, a vigilância epidemiológica baseia-se em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a **prevenção** de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, nos termos do artigo 6º da Lei nº 8080/90.

Em que pese tais previsões, é notório que o sistema idealizado está fadado aos caos, principalmente no que se refere às hepatites virais, conforme será discutido no item que segue.

7 (DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECONCEITOS

7.1 Falta de informação: a omissão que mata

A realidade brasileira é incompatível com o modelo idealizado para o Sistema Único de Saúde, bem como para a efetivação do direito fundamental à saúde, “pois o acesso à assistência médica e hospitalar no País é um direito de poucos, estando grande parte da população sem exercer tal direito” (RAGAZZI, 2005, p. 464).

Tem-se que, com relação aos portadores de hepatite C, pouco tem sido feito, pois são encontradas diversas barreiras: primeiro não há informações, nem sobre a doença, tampouco sobre as formas de tratamento; segundo, o tratamento é de alto custo e é disponibilizado pela rede pública através de protocolos tardios e excludentes.

Além disso, faltam profissionais capacitados para a detecção e notificação da doença. Outrossim, em razão da falta de informação outro agravante surge: o preconceito.

Mais de quatro milhões de brasileiros estão infectados com o vírus da hepatite C, mas somente 3% dos infectados estão notificados conforme dados da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e isto se deve, principalmente, ao fato de não haver informações sobre a doença, especialmente oriundas dos órgãos públicos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus pilares a prevenção, conforme se apresenta na Lei 8080/90:

Art. 5º - Dos objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

[...]

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

[...]

§ 2º - Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou

coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Tais objetivos, contudo, não vêm sendo cumpridos. É notória a falta de divulgação e descaso com os portadores de hepatite C. Pouco se fala ou ainda se faz para combater doença.

O principal objetivo da divulgação é alertar os possíveis portadores para que realizem o diagnóstico e evitem a transmissão e, conseqüentemente, não surjam novos casos.

Entretanto, ao se alertar a população, muitos destes milhões de infectados terão conhecimento da condição de portador e, assim, surge para o Estado a obrigação de fornecer-lhes tratamento e, conseqüentemente, enormes gastos para os cofres públicos, uma vez que a terapia contra a hepatite C é de alto custo.

Assim, na defesa do orçamento público, o Estado brasileiro omite tais informações, uma vez que não é interessante à Fazenda Pública divulgar “em alto e bom som” que há pelo menos quatro milhões de pessoas infectadas por um vírus silencioso e que pode levá-las à morte. Por isso, em detrimento da saúde e da defesa destes cidadãos, o Estado torna-se omissor.

Ora, é dever do Estado levar as informações a todos os cidadãos, especialmente em relação à saúde pública, tornando-se uma forma de preservação da vida. Omitindo-se o Estado impede que estes cidadãos exerçam seus direitos, pois sequer têm conhecimento da possibilidade de ser portador, excluindo-lhes a possibilidade de ter vida com dignidade.

Neste aspecto, importa destacar que “no campo da política, que para Hannah Arendt é o do agir conjunto, a linguagem precisa ser pública” (LAFER, 1988, p. 254), ou seja, o Estado tem o dever de dar publicidade e visibilidade aos fatos de interesse público, como por exemplo, assuntos relacionados à saúde.

Entretanto, o Estado omite-se e negligencia as informações e assim, quando “a esfera do público perde transparência e se vê permeada de pelo segredo, quando a palavra não revela mas esconde, frustra-se a possibilidade da ação” (LAFER, 1988, p. 254), sendo certo que esta situação (o desconhecimento da condição de portador) inviabiliza o exercício do direito destes cidadãos.

A informação é uma forma de efetivação dos direitos humanos e fundamentais e, segundo o pensamento de Hannah Arendt, está entre os temas de

direitos humanos que impedem uma reemergência de um novo “estado totalitário de natureza”, que entre outros temas incluem:

- (i) A cidadania concebida como o “direito a ter direitos”, pois sem ela não se trabalha a igualdade que requer o acesso ao espaço público, uma vez que os direitos – todos os direitos – não são “dados” (*physei*) mas “construídos” (*nomoi*) no âmbito de uma comunidade política;
- (ii) A repressão ao genocídio concebido como um crime contra a humanidade e fundamentado na tutela da condição humana da pluralidade e da diversidade que o genocídio visa destruir;
- (iii) O estudo da obrigação política em conexão: (a) com o direito de associação como uma base do agir conjunto e condição de possibilidade da geração de poder; (b) com a dimensão de autoridade e legitimidade da fundação do *nós* de uma comunidade política e sua relação com direito à auto-determinação dos povos; (c) com o poder da promessa e consequentemente com o *pact sunt servanda* enquanto base da obediência ao Direito; (d) com a resistência à opressão, através da *desobediência civil*, que em situações – limite pode resgatar a obrigação política da destrutividade da violência;
- (iv) E, finalmente, **o direito à informação, como condição essencial para a manutenção de um espaço público democrático**, e o direito à intimidade, indispensável para a preservação do calor da vida humana na esfera privada (LAFER, 2003, p. 123– grifos nossos)

Neste sentido, vale destacar que:

Os meios de comunicação de massa, entre eles a grande imprensa, se constituem em importantes veículos na divulgação de informações de saúde para parcelas significativas da população. Os aparelhos ideológicos de Estado funcionam predominantemente pela ideologia e, a seu modo, concorrem para a reprodução das relações capitalistas. Esta característica estrutural marca contraditoriamente a atuação da imprensa enquanto veículo de divulgação e, simultaneamente, instrumento de formação de opinião, para algumas camadas sociais, fundamentalmente. Através da ideologia, as massas humanas se organizam, se movem, adquirem consciência de sua posição. Daí a grande importância das instâncias sociais mais diretamente relacionadas ao exercício da ideologia, tais como os meios de comunicação. **Na área da saúde, o papel preponderante dos meios de comunicação irá se revelar nas situações coletivas, como as epidemias, quando a população se vê indistintamente ameaçada, isto é, a importância da imprensa, enquanto canal de informação/reivindicação,** é mediatizada pelo caráter mais ou menos coletivo do agravo em questão, bem como pelo potencial de difusão social do problema, de modo a “borrar” os limites de classe (BARATA, 1990, p. 385 – grifos nossos)

A importância da divulgação na grande mídia pode ser facilmente comprovada através da “epidemia” de informações sobre o HIV/AIDS. Observa-se a grande disseminação de informações sobre a doença. Nas ruas há circulação de cartazes, banners e *outdoors*, além da grande divulgação na chamada grande mídia (televisão e rádio), que são meios que atingem maior número de pessoas. Raramente encontram-se pessoas que desconheçam totalmente as formas de transmissão do HIV ou ainda como se prevenir dele.

Ora, as epidemias de hepatite B e C são dez vezes mais graves do que a epidemia de HIV/AIDS, mas os governos omitem deliberadamente a adoção de campanhas, sustentando a ideia de que tal adoção requer altos investimentos. Entretanto, ao adotar medidas efetivas para se combater a epidemia de hepatite C, não se está tendo uma despesa, mas sim, um investimento, uma vez que ao se tratar ou ainda, prevenir a doença, mantém-se a vida dos cidadãos que são fonte do Erário.

Deveriam, pois, os gestores de saúde, tendo por base o que tem sido feito com relação às campanhas contra o HIV/AIDS, incluir o combate à hepatite C.

Contudo, há um total desinteresse dos órgãos políticos nesta concretização, não se pode afirmar que a atual gestão é a culpada por esta situação, uma vez que entra governo sai governo, o quadro continua o mesmo.

Apesar de a hepatite C ter sido descoberta recentemente, há pouco mais de vinte anos, já se sabe muito sobre a doença e a ciência médica evoluiu significativamente para combatê-la, entretanto, a realidade brasileira continua a mesma de vinte anos atrás.

O Programa Nacional das Hepatites Virais – implementado somente em 2002 – é tardio e insuficiente, pois optou pelo método universal passivo no combate às Hepatites B e C, na realidade, não há vontade política. Pouco foi feito durante estes vinte anos de descoberta da hepatite C, nunca foi realizada uma campanha de grande alcance, a fim de detectar e tratar os portadores, ao contrário, continua-se “tapando o sol com a peneira”, de tal forma que se continuarmos neste ritmo “precisaríamos de mais de seiscentos anos para tratar os atuais contaminados” (VARALDO, 2003_a, p. 39)

Sobre o assunto, as afirmações de Carlos Varaldo:

O modelo estratégico da avestruz, ignorando o problema, não vai evitar a perda da saúde nestes infectados. Se nada for feito de imediato, mais de um milhão de brasileiros poderão desenvolver cirrose ou câncer no fígado nos próximos 15 anos. O custo social, com perda da capacidade de trabalho, aposentadorias, tratamento da cirrose e prováveis transplantes de fígado, será com certeza infinitamente superior ao que seria gasto com detecção e tratamento dos infectados. Hoje, dos milhões de prováveis infectados, cerca de sete mil estão em tratamento, número pífio, sendo que 97% dos infectados ainda não foram detectados. (VARALDO, 2003_a, p. 39).

Contudo, esta situação não pode continuar, uma vez que:

Sem intervenções na detecção dos infectados, 1,3 milhões de brasileiros estarão perdendo 17 anos de expectativa de vida, resultando em vinte e dois milhões de anos de vida produtiva, os quais se calculados somente

pelo salário mínimo representa nas próximas duas ou três décadas uma perda de 10 bilhões de reais (VARALDO, 2009_d)

Além disso, os investimentos do Ministério da Saúde estão muito aquém do desejado para se erradicar a hepatite C. A simples comparação dos investimentos no controle e combate ao HIV/AIDS mostra claramente que os portadores de hepatite C são excluídos pelo Estado brasileiro. Vejamos:

[...] o orçamento destinado a HIV/AIDS reserva em 2009, R\$ 3.800,00 para cada um dos 600.000 infectados, já no caso dos aproximadamente 5,5 milhões de infectados pelas hepatites B e C o orçamento do ministério da saúde reserva R\$ 62,00 para cada infectado. A importância da epidemia de hepatites consegue receber uma importância de somente 1,6% das atenções destinadas à epidemia de HIV/AIDS. A pretensa economia que os atuais gestores pensam estar realizando resultará em despesas insuportáveis num futuro a curto prazo, sem considerar que o não enfrentamento da epidemia por parte das atuais autoridades da saúde poderá os responsabilizar criminalmente por omissão, conforme o Artigo 132 do Código Penal, que condena criminalmente quem "EXPOR A VIDA OU A SAÚDE DE OUTREM A PERIGO IMINENTE". Não diagnosticar e não oferecer atenção médica a quem realmente necessita enquadra o responsável no Artigo 132 do Código Penal (VARALDO, 2009_d)

Ainda com relação à falta de informação, vale destacar a questão da nova gripe provocada pelo vírus Influenza A H1N1, conhecida popularmente como "gripe suína"⁸. Ocorre que a nova forma de gripe pode manifestar-se com maior gravidade em pessoas que possuam algum outro agravante. Assim, encontra-se disponível pela Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão do Ministério da Saúde que:

Neste novo cenário da epidemia com a circulação sustentada do vírus, seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde passou a priorizar a notificação, investigação, diagnóstica laboratorial e tratamento dos casos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e aquelas pessoas que apresentam fatores de risco para a complicação pela doença, como: menores de 2 e maiores de 60 anos de idade, gestantes, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, entre outros. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2009, p.1)

Profissionais da área têm apontado que os principais fatores que têm levado muitas pessoas a óbito estão ligados com doenças preexistentes, os chamados fatores de risco, como por exemplo, a AIDS e doenças cardíacas e, assim, pode-se também incluir no rol a hepatite C.

⁸A **gripe suína** ou **gripe porcina** é uma doença causada pelo vírus H1N1, uma combinação das cepas dos vírus suíno, aviário e humano. A contaminação se dá do porco contaminado ou objetos contaminados para o humano. A OMS preocupa-se, particularmente, com a capacidade de o vírus se transmitir de homem para homem. Todos os casos constatados no México procedem do contágio humano, segundo o ministério mexicano da Saúde. Em 2009, em meio à um quase surto da doença, o governo mexicano anunciou 26 mortes confirmadas causadas pelo H1N1 e 1600 casos suspeitos o que levou a Organização Mundial da Saúde a declarar que a doença é uma "emergência na saúde pública internacional", e ter grandes chances de se tornar uma pandemia (BELEZA E SAÚDE, 2009)

Neste sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde apresentou o seguinte quadro:

Dentre os casos de SRAG pelo novo vírus de influenza A(H1N1) que apresentam pelo menos um fator de risco, a letalidade é de 15,09%, enquanto que para os casos de SRAG pelo novo vírus de influenza A(H1N1) que não apresentam nenhum fator de risco a letalidade é de 4,36%. Portanto, para o primeiro grupo (com fator de risco) a letalidade é 3,46 vezes maior que no grupo sem fator de risco (IC – 1,66 – 7,20) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2009, p. 5)

A nova gripe tem provocado pavor da população, uma vez que todos estão sujeitos a contraí-la, pois nenhuma pessoa até então havia tido contato com o vírus, sendo certo que o organismo humano não apresenta anticorpos para combatê-lo. Contudo, há no mercado farmacêutico medicamento para combater a doença, conhecido pelo nome comercial de Tamiflu®, cujo princípio ativo é o Oseltamivir.

Ocorre, porém, que o Ministério Saúde no Brasil a fim de evitar que tal medicamento seja utilizado indiscriminadamente, lançou um protocolo para sua indicação. De acordo com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, a distribuição sem controle estimula a automedicação e pode provocar a resistência do vírus, já que para ele, “distribuição indiscriminada é uma grave irresponsabilidade social. Pensando que está defendendo a saúde pública, pode estar condenando centenas de pessoas à morte” (VIEIRA, 2009).

Assim, pessoas que apresentem fatores de risco recebem prioridade no tratamento com a medicação contra a nova gripe. Ironicamente, com relação aos portadores de hepatite C também há esta prioridade, uma vez que há queda considerável na imunidade dos portadores por tratar-se de doença crônica que ataca um dos principais órgãos vitais, o fígado.

Pode ocorrer, porém, de pessoas que são portadoras do HCV e que não sabem, também serem infectados pelo vírus Influenza A H1N1. Assim, não saberão que apresentam um fator de risco pelo contágio com o novo vírus da gripe e tampouco receberão do Ministério da Saúde tratamento prioritário, pois não apresentam nenhum fator de risco aparente.

A nova gripe pode, sim, atingir milhares de pessoas, entre elas portadores de hepatite C e que serão ainda mais vulneráveis, uma vez que há maior índice de letalidade entre os portadores de fatores de risco, ou seja, a maioria dos portadores de hepatite C no Brasil desconhecem o vírus e, uma vez infectados pela nova gripe,

não receberão tratamento prioritário e, conseqüentemente, poderão vir à óbito em razão da falta de informações.

Outrossim, como já foi assinalado, a terapia em si não é a única forma de exclusão vivenciada pelos portadores, pois, os exames de detecção, biópsia hepática, entre outros procedimentos não são fornecidos com a necessária facilidade de acesso pela rede pública de saúde, impedindo que a maior parte da população tenha acesso a estes procedimentos, já que a realidade socioeconômica nacional não permite que um cidadão que ganhe em torno de um salário mínimo por mês, gaste mais de dez vezes seu salário para realizar o diagnóstico completo da doença. Com isto, a maioria das pessoas que ao fazerem o primeiro teste de detecção, que é de fácil acesso, acabam desistindo de prosseguir, pois não tem condições financeiras para custear os exames e, menos ainda, o tratamento.

Por outro lado, sabe-se hoje que há um tratamento eficaz no combate à hepatite C, a cura já foi alcançada. Todavia, nem mesmo estas informações são divulgadas, limitando cada vez mais a inclusão destes cidadãos.

Outro fator discriminante está no fornecimento dos medicamentos para a terapia. Por serem de alto custo e dispensação excepcional, encontram-se condicionados por protocolos de dispensação de medicamentos excepcionais⁹ que, ao limitarem a dispensação dos medicamentos, não proporcionam a todos os portadores de hepatite C chances iguais de cura.

Este quadro mostra-se claro no momento em que o médico indica o tratamento que é o mais adequado de acordo com seu entendimento técnico, mas ao exigir do Estado o exercício de sua função prestacional, barra-se em protocolos que, por vezes, encontram-se defasados.

Neste sentido, vale observar que a opção pela terapia com interferon convencional para o tratamento dos genótipos 2 e 3, por exemplo, como há indicação no protocolo de dispensação, nem sempre poupa dinheiro, já que as chances de cura dos genótipos 2 e 3 com uso do interferon peguilado aumentam substancialmente, sendo que, ao se utilizar o convencional pode-se não obter a cura

⁹Segundo o Ministério de Saúde, estes Protocolos têm o objetivo de, ao estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os Protocolos têm, também, o objetivo de criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (PICON; BELTRAME, 2009)

e portanto, tendo-se que optar pelo retratamento com o peguilado, ou seja, gasta-se ainda mais, conforme já foi debatido anteriormente.

7.2 (Des)informação: a falta de notificação

Se já não bastasse a inexistência de formas de combate à hepatite C, outro obstáculo agrava ainda mais a situação dos portadores: a falta de notificação da doença.

Nos termos da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares.

No caso da hepatite C, todo caso e qualquer caso suspeito deve ser notificado para que a vigilância epidemiológica do município realize no prazo de cento e oitenta dias a busca ativa do caso, pesquisando a possível origem da infecção.

Todavia, a realidade do país está longe da idealizada pela lei. Observa-se que, em média, de cada quatro casos diagnosticados somente um é notificado¹⁰. E tal fato “dá o direito” de o Ministério da Saúde afirmar que sobram medicamentos para o tratamento da hepatite C e que, além disso, a doença não é de alta prevalência e assim, não dando à doença a atenção necessária, vez que se trata de uma questão de saúde pública. Os gestores de saúde argumentam que o motivo de muitos portadores de hepatite C não receberem o tratamento adequado é a falta de notificação dos casos¹¹.

¹⁰É estimado que anualmente sejam diagnosticados aproximadamente 100.000 casos suspeitos de hepatites B e C, podendo estimar que aconteçam uns 40.000 nos bancos de sangue ao efetuar doações, uns 10.000 nos Centros de Testagem e Aconselhamento, 10.000 nos hospitais públicos e postos de saúde e mais 40.000 realizados em exames realizados por médicos particulares em laboratórios comerciais ou nas campanhas de testagem realizadas por hospitais ou ONGs. Mas somente 25.000 casos de hepatites B e C chegam a ser notificados anualmente ao Ministério da Saúde.

¹¹O representante do Ministério da Saúde, Ricardo Gadelha, durante o Simpósio Internacional HCV 20 anos, que aconteceu em São Paulo de 23 a 26 de maio, falou sobre os principais desafios do Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais, entre eles a falta de preparo dos profissionais do atendimento público de saúde. “Quando o paciente chega ao posto médico e diz que está infectado por hepatite C, os profissionais não preenchem as fichas de notificação corretamente e não passam para a vigilância. Justificam dizendo que são poucos funcionários e não há tempo, porém esta atribuição poderia ser de outro setor e não obrigatoriamente deles”. Por conta disso, os

Ora, tal fato se dá pela ausência de formação adequada da área médica que não faz a notificação obrigatória no caso de detecção da doença. Além da negligência do Estado em não contratar mais profissionais, a fim de suprir a demanda na área da saúde, além de oferecer-lhes treinamento adequado.

Neste aspecto, percebe-se que médicos, enfermeiros, responsáveis por bancos de sangue, hospitais, postos, unidades de saúde e laboratórios não estão cumprindo com seus deveres perante a lei e, em especial, a classe médica com o juramento de sua profissão.

Contudo, nota-se que há vários fatores que influenciam nesta não notificação. Primeiro, deve-se compreender que a hepatite C por ser uma doença descoberta há vinte anos, somente entrou nos currículos universitários de Medicina há no máximo dez anos, motivo pelo qual a maioria dos médicos em atividade se formou antes disso e, portanto, a desconhecem.

Segundo, a falta de notificação está atrelada à alta complexidade e o fluxo que deve ser seguido, já que o médico ao diagnosticar um quadro de hepatite C deve dirigir-se à Secretaria Municipal da cidade para retirar um formulário específico a fim de preenchê-lo e novamente retornar à Secretaria para que, enfim, seja encaminhada a notificação. Entretanto, se na Secretaria nada for feito e tal formulário continuar abandonado em uma gaveta, não haverá registro do caso e não se terá conhecimento se a notificação chegou ao Ministério da Saúde.

Neste sentido, destaca-se:

É de conhecimento geral que a notificação nas hepatites é uma farsa, mas nenhuma medida é tomada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério. O SINAN não foi idealizado para a complexidade da notificação das hepatites, mas ainda insistem em não implementar um novo sistema, eletrônico, que fique disponível no site do Ministério, preferem continuar com o papel, para as notificações não sejam contabilizadas, fiquem esquecidas nas gavetas e assim poder falar que as hepatites não são um problema no Brasil (VARALDO, 2009.)

Com efeito, percebe-se que os profissionais da saúde não possuem treinamentos específicos para constar e, conseqüentemente, notificar a doença. Tal fato se dá principalmente pela falta de informações, que deveriam ser fornecidas pelo Estado, todavia, os profissionais da saúde estão longe de atingir o patamar de qualificação necessária para suprir esta deficiência, fazendo nascer, assim, mais uma forma de exclusão do portador de hepatite C.

pacientes não são encaminhados para tratamento. Segundo o Gadelha, está sobrando medicamentos para a hepatite C (HEPATITE C, 2009).

Neste sentido, destaca-se que a falta de notificação é penalizada com advertência e multa na Lei 6.437/77, além disso, o Código Penal no artigo 269 prevê como crime que “o médico que deixar de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória”, prevendo pena de detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

A falta de notificação ainda é um dos fatores que impedem a dispensação efetiva dos medicamentos para o tratamento das hepatites. Muito se discute a respeito desta situação, uma vez que nem médicos, nem o poder público assumem a responsabilidade para o caos que está instalado, uma vez que a simples desburocratização do sistema de notificação já traria efetivos benefícios aos portadores.

Contudo, observa-se que existe uma “bola de neve” que só tende a aumentar se nada for feito, pois há, sim, responsabilidade do Poder Público, uma vez que caberia, em primeiro lugar aos gestores de saúde a divulgação de informações e disponibilização de treinamentos eficazes para o combate e controle da hepatite C, todavia, nada ou quase nada é feito e o quadro tende só a se agravar.

7.3 Informação propagando preconceitos

7.3.1 Sujeito de direito e direitos do sujeito

Ainda, há outra causa de exclusão dos portadores de hepatite C: o preconceito. Os portadores de hepatite C não mostram o rosto e não lutam por seus direitos, por medo de sofrerem preconceitos.

Carlos Varaldo aponta que um dos principais problemas prejudiciais à qualidade de vida dos portadores de hepatite C, seja o estigma e a discriminação, ainda muito altos entre a população em geral (VARALDO, 2009_e).

Esta situação decorre da falta de informação, pois, preconceito, segundo o dicionário Michaelis, é “conceito ou opinião formados antes de ter os conhecimentos adequados” ou ainda “opinião ou sentimento desfavorável, concebido antecipadamente ou independente de experiência ou razão” (PRECONCEITO, 2009)

O preconceito contra os portadores de hepatite C acontece principalmente em virtude da falta de informações, as pessoas, por total desconhecimento, discriminam

e afastam-se deles, pois acreditam que se contaminarão através de um simples aperto de mãos ou ainda que aquela pessoa seja portadora por integrar um grupo de risco específico como, por exemplo, usuários de drogas ou ainda vivam na promiscuidade, ou seja, da falta informação nasce o preconceito.

Além disso, a informação inverídica ou distorcida também propaga preconceitos. Os meios de comunicação muitas vezes na ansiedade de transmitir uma notícia em primeira mão acabam manipulando ou distorcendo os fatos e em consequência disso veem-se situações como estas:

Um dos mais recentes “troles midiáticos” ao qual a população teve o desprazer de assistir foi a divulgação leviana de novas informações sobre o HCV. Essa sigla, que vem do inglês e pode ser traduzida como “vírus da hepatite C”, designa justamente isso: um vírus, potencialmente letal, transmissor de uma nova doença. O HCV pode ser transmitido através de contato com sangue contaminado. Pesquisadores trabalham também com a possibilidade de transmissões por via sexual e entre mãe e filho. A novidade, descoberta por pesquisadores norte-americanos, é que há traços do HCV na saliva dos portadores do vírus. Assim, abre-se mais uma possibilidade para estudos: a de que possa haver contágio pela saliva. O risco, admitem os pesquisadores, é ínfimo. Mas como nas ciências, notadamente na Medicina, não há verdades absolutas, novas pesquisas serão feitas para se confirmar ou descartar essa via de transmissão. E foi bem aí que a imprensa se perdeu. O Correio Braziliense, que sempre foi um jornal famoso por sua sobriedade, coloca como chamada da capa que circulou na terça-feira, 30, a frase **“Beijos Que Matam”**. Na parte interna, **a desinformação seguia: “Estudo americano constata que doentes com alta carga viral e problemas de sangramento na gengiva oferecem risco de morte a seus parceiros”. Uma frase com alguns erros, como se constatará mais adiante. Havia também uma lista de sintomas relacionados com a hepatite C — uma tentativa, talvez, de fornecer ao leitor um “kit-diagnóstico”?** Já o Diário da Manhã trata o assunto de forma menos histérica. Talvez por ter tido um dia a mais para trabalhar o assunto — o DM só saiu com a matéria na quarta-feira, 1º de outubro —, foram fornecidas informações mais sólidas e menos alarmantes sobre a doença. Porém (e como quase tudo na vida tem um porém), o DM não negou suas origens sensacionalistas e, além de repetir o quadro de sintomas do Correio, **avisou em primeira página: “Hepatite C, que mata...”**. Quatro palavrinhas que jogam todo o cuidado na elaboração da matéria no lixo. **E uma total falta de consideração para com os portadores do HCV, que provavelmente temem ser estigmatizados como impuros anjos da morte.** Preconceito — Pode-se traçar uma analogia assustadora com o vírus HIV, responsável pela Aids (uma das poucas doenças a, de fato, merecer o epíteto de “doença do século 20”, termo que a imprensa brasileira distribui a diversos males indiscriminadamente, como se fora um brinde). O HIV e, por extensão, a Aids, disseminaram-se principalmente entre homossexuais norte-americanos no começo dos anos 80. Pessoas com essa orientação sexual também foram as principais vítimas — mas não únicas — da Aids no Brasil. Formou-se, assim, um preconceito quase que inevitável, posto que as autoridades brasileiras à época agiram de forma tímida para (tentar) educar a população. A idéia dominante era a de que a Aids era uma doença exclusiva de homossexuais, que encarnavam em si o comportamento desregrado e hedonista que um pequeno gueto gay exibia. “Doença de veado”, dizia-se no linguajar mais chulo da época. Este preconceito foi vencido, através da triste constatação de que muitos “exemplares” pais de

família também eram portadores do HIV e contaminavam suas esposas (e também a de outros). Veio, então, o que se pode qualificar como segundo ciclo do preconceito, por volta do começo dos anos 90. Não se discriminava mais o portador do HIV pela sua orientação sexual, mas pela doença em si. Abraços, beijos no rosto, empréstimo de itens de uso pessoal — tudo isso era evitado. Foi preciso que o Ministério da Saúde, em meados da década de 90, fizesse um trabalho exemplar de educação e prevenção de Aids para que não somente os índices da doença, mas também do preconceito, diminuíssem. Hoje, estamos vivendo o estertor final deste segundo ciclo de preconceito, residente apenas em algumas mentes mais renitentes. (RIVERA, 2009 – grifos nossos)

Neste aspecto, vale observar a comparação acerca do início da epidemia de AIDS, momento em que:

[...] a discriminação era total, pessoas evitavam conviver com um infectado, mas com a realização de campanhas informativas o estigma praticamente acabou e, hoje os indivíduos HIV positivos convivem em igualdade de condições nos círculos sociais e na vida profissional. As hepatites carecem de ações dos governos nesse sentido, para evitar a discriminação (VARALDO, 2009_e).

Entretanto, enquanto não há implementação de políticas inclusivas voltadas para as hepatites virais, que objetivem conscientizar a população em geral, assim como foi realizado com o HIV, o preconceito, ainda fará com que os portadores de hepatite C se escondam e não lutem por seus direitos.

A Constituição Federal prevê que o homem é sujeito de direitos e apto a exercê-los pela simples condição de pessoa humana. Sujeitos de direito são todos os centros subjetivos de direito ou dever, ou seja, tudo aquilo que o direito reputa apto a ser titular de direito ou devedor de prestação. Sujeito na sintaxe linguística é o ente que realiza ou sofre a ação, sendo o agente.

Em que pese estes significados, os sujeitos de direito (portadores de hepatite C) não são capazes de agir, apenas sofrem as ações da falta de informações. Havendo, portanto, uma inversão de papéis sociais.

Todo titular de um direito tem o dever de também lutar por ele, mas tal realidade está distante de concretizar-se, pois o preconceito torna o portador de hepatite um ser desprovido de ação.

Ainda assim, nosso ordenamento jurídico não desampara o sujeito que é titular de direitos. Apesar da falta de ações que visem dar maior efetividade aos direitos dos portadores, eles ainda continuam a receber proteção, tendo seus direitos.

Neste aspecto, nota-se que para a efetividade dos direitos sociais e a inclusão dos portadores de hepatite C na sociedade, políticas inclusivas devem ser implantadas a fim de que desfrutem dos direitos que lhes são inerentes.

Importa frisar também, que para os estigmas não continuem a ser propagados, as campanhas a ser efetivadas devem primar pela igualdade, não realizando julgamentos sobre grupos de maior risco ou ainda, apontando, por exemplo, os usuários de drogas. Evitam-se novos contágios quebrando-se as barreiras da discriminação, pois não se pode esquecer que, estes indivíduos são, em primeiro lugar, seres humanos.

Observando-se, ainda, que a informação é a melhor forma de prevenção e também de eliminação de preconceitos. De tal forma que

[...] é necessário informar da melhor forma possível, para que algum dia ninguém tenha medo de poder falar abertamente que está infectado com uma das hepatites, B ou C, e para não ser mais excluído socialmente, profissionalmente. (VARALDO, 2009_e)

Todavia, perdurando o atual sistema de saúde, não resta outra opção aos portadores de hepatite C, senão socorrer-se dos meios judiciais, a fim de dar efetividade a seus direitos.

7.4 Desinformação: a responsabilidade do estado

Com efeito, conforme já foi pontuado, o fato de o Estado omitir-se, negligenciando a situação sobre as hepatites virais, surge, então, responsabilidade.

Afirma Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2008, p. 607) que

a responsabilidade extracontratual do Estado corresponde à obrigação de reparar danos causados a terceiros em decorrência de comportamentos comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos, lícitos ou ilícitos, imputáveis aos agentes públicos.

Neste aspecto, pontua-se que o tema responsabilidade do Estado passou por uma evolução histórica. Em um primeiro momento, na época do Estado Absolutista tinha-se uma total irresponsabilidade, uma vez que o rei era soberano e ‘não errava’; “caminhou-se, depois, para a responsabilidade subjetiva, vinculada à culpa, aceita hoje em várias hipóteses (DI PIETRO, 2008, p. 607). Neste momento,

[...] abandonou-se, assim, a teoria da irresponsabilidade, mas, permitiu-se a responsabilização do Estado por culpa. Nesse período, portanto, para fins de responsabilidade do Estado, era corrente a distinção entre os atos estaduais de gestão e os de império (ARÉAS, p. 4)

Por derradeiro, chegou-se à teoria da responsabilidade objetiva do Estado, desprovida de qualquer avaliação de culpa (dolo ou culpa em sentido estrito) sobre o ato administrativo praticado.

Inúmeras são as teorias acerca da responsabilidade do Estado e inúmeras também são as divergências terminológicas entre os autores. Não será objetivo deste trabalho abordá-las uma a uma, cabendo, contudo, assinalar que:

[...] o que alguns chamam de culpa civil outros chamam de culpa administrativa; alguns consideram como hipóteses diversas de culpa administrativa e o acidente administrativo; alguns subdividem a teoria do risco em duas modalidades, risco integral e risco administrativo (DI PIETRO, 2008, p. 607)

Em que pesem os vários posicionamentos, nosso legislador optou na Constituição Federal de 1988 pela teoria objetiva da responsabilidade do Estado ao prever no artigo 37, §6º que:

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável no caso de culpa ou dolo

Assim, ao adotar a teoria objetiva da responsabilidade da administração pública, admitiu o legislador duas regras “a da responsabilidade objetivo do Estado e a da responsabilidade subjetiva do funcionário” (DI PIETRO, 2008, p. 613).

Neste sentido, há uma única saída para a Administração Pública, qual seja comprovar a ausência do fato administrativo, do dano ou do nexa causal entre a conduta do agente público e o dano causado. Assim, podem excluir a responsabilidade do Estado a força maior, a culpa da vítima ou a culpa de terceiros, podendo, ainda, atenuá-la a culpa concorrente da vítima.

Assim, são pressupostos para a configuração da responsabilidade objetiva do Estado: fato administrativo, o dano (que pode ser patrimonial ou moral) e, por fim, a existência do nexa de causalidade entre o fato administrativo e o dano existente.

Contudo, há controvérsia acerca da aplicação ou não do artigo 37, §6º da Constituição às hipóteses de omissão do Poder Público, ou seja, da aplicação da teoria da responsabilidade objetiva nos casos de omissão estatal, pois

Segundo alguns, a norma é a mesma para a conduta e a omissão do Poder Público; segundo outros, aplica-se em caso de omissão, a teoria subjetiva, na modalidade da culpa do serviço público. Na realidade, a diferença entre as duas teorias é tão pequena que a discussão perde um pouco de interesse, até porque ambas geram para o ente público o dever de indenizar (DI PIETRO, 2008, p. 618)

Em que pese à controvérsia, Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2008, p. 618) pontua que:

No caso de omissão os danos em regra não são causados por agentes públicos. São causados por fatos da natureza ou fatos de terceiros. Mas poderiam ter sido evitados ou minorados se o Estado, tendo o dever de agir, se omitiu.

A doutrina majoritária, contudo, aponta que a responsabilidade do Estado por omissão obedecerá à teoria subjetiva, entre os autores aponta-se Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2008, p. 619); José Cretella Júnior (1970, p. 210); Oswaldo Aranha Bandeira de Mello (1979, P. 487).

E, destoando da maioria, Sergio Cavalieri Filho (1998, p. 169) entende ser possível a responsabilização objetiva da administração nos comportamentos omissivos. O autor argumenta que é necessário, em primeiro lugar, verificar se a omissão administrativa é genérica ou específica. Em sendo genérica, a responsabilidade da administração seria subjetiva e, em sendo específica, a responsabilidade seria objetiva, pois se configuraria o dever individualizado de agir. Já que:

[..] “em nosso entender, quando o dano resulta da omissão específica do Estado, ou, em outras palavras, quando a inércia administrativa é causa direta e imediata do não impedimento do evento, o Estado responde objetivamente, como nos casos de morte de detento em penitenciária e acidente com aluno de colégio público durante o período de aula(CAVALIERI FILHO, 1998, p. 169)

Não caberá a este trabalho discutir se o Estado será responsabilizado por sua omissão pela teoria objetiva ou pela subjetiva. Cabe afirmar, entretanto, que no caso das hepatites virais, deve o Estado ser responsabilizado, já que a doença não ocorre por culpa ou dolo do Estado ou de seus agentes, contudo, ao não fornecer informações sobre ela ou ainda por não facilitar o acesso aos procedimentos e ou medicamentos para o tratamento, há clara omissão, pois a saúde é um dever expresso, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal.

Há, sim, omissão estatal, resta, portanto, ao Estado, provar que efetivamente está agindo, a fim de que seja eventualmente afastada sua responsabilidade.

Contudo, é notória a falta de informação e de ação acerca da hepatite C. A falta de anteparos provenientes do Poder Público como informações de qualidade; profissionais treinados e capacitados para atender à demanda de portadores; adoção de medidas educativas para inserir na sociedade ideais de igualdade e

compromisso social, a fim de exterminar o preconceito e a implantação de campanhas preventivas para o combate do doença deixam os portadores à margem da sociedade que, por vezes, vêem-se desamparados pelo Estado.

Esta clara omissão leva à ocorrência de danos de ordem material e moral. Há danos materiais, uma vez que os procedimentos (exames, acompanhamento médico, terapia medicamentosa, entre outros) requer o despendimento de altos valores, já que, em sua maioria, não são fornecidos pela rede pública. Assim, há elevados gastos para a manutenção da vida destes cidadãos.

Além disso, configurado está o dano moral, pois a negligência do Estado ao omitir informações lesa diretamente a moral destas pessoas, já que dano moral, conforme denota-se da análise realizada por Fábio Alexandre Coelho (2009, p. 13-14) das obras de Sérgio Cavalieri Filho, Wesley de Oliveira Lousada Bernardo e Maria Celina Bodin de Moraes está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental de nosso ordenamento jurídico:

a) À luz da Constituição vigente, podemos conceituar dano moral por dois aspectos distintos. Em sentido estrito, dano moral é a violação do direito à dignidade [...]. Nessa perspectiva, o dano moral não está necessariamente vinculado a alguma reação psíquica da vítima. Pode haver ofensa à dignidade da pessoa humana sem dor, vexame, sofrimento, sem violação da dignidade. Dor, vexame, sofrimento, humilhação podem ser consequências e não causas [...]. Com essa ideia abre-se espaço para o reconhecimento do dano moral em relação a várias situações nas quais a vítima não é passível de detrimento anímico, como se dá com doentes mentais; as pessoas em estado vegetativo ou comatoso, crianças de tenra idade e outras situações tormentosas. Por mais pobre e humilde que seja uma pessoa, ainda que completamente destituída de formação cultural e bens materiais, por mais deplorável que seja seu estado biopsicológico, ainda que destituída de consciência, enquanto ser humano será detentora de um conjunto de bens integrantes de sua personalidade, mais precioso que o patrimônio. É a *dignidade humana*, que não é privilégio apenas de ricos, cultos ou poderosos que deve por todos ser respeitada. (CAVALIERI apud COELHO, 2009, p. 13).

b) Inicialmente, duas correntes mostram-se predominantes: uma que compreende o dano moral como lesão a direitos da personalidade (honra, liberdade, saúde, integridade física e psíquica); outra que entende o dano moral como efeitos não patrimoniais da lesão, independentemente da natureza do direito atingido (material ou moral) [...]. Surge, então, uma terceira corrente, mais moderna que vê no dano moral a violação da cláusula geral da tutela da dignidade humana, reconhece o princípio da dignidade humana como ápice do ordenamento jurídico proposto pelo legislador constituinte, devendo todas as manifestações contrárias a tal princípio serem repelidas situando, aí, a indenização por dano moral, não como um fim em si mesmo, mas como um meio de proteção à dignidade humana (BERNARDO apud COELHO, 2009, p. 13).

c) É efetivamente o princípio da dignidade humana, princípio fundamental de nosso Estado Democrático de Direito que institui e encima [...] a cláusula geral de tutela da personalidade humana, segundo a qual as situações

jurídicas subjetivas não patrimoniais merecem proteção especial no ordenamento nacional, seja através de prevenção, seja mediante reparação, a mais ampla possível, dos danos a elas causados. A reparação do dano moral transforma-se, então, na contrapartida do princípio da dignidade humana: é o reverso da medalha (MORAESA apud COELHO, 2009, p. 13-14)

Resta, claro, pois, a responsabilidade da reparação dos danos sofridos pelos portadores de hepatite C, já que, além de esquecidos pelo Estado, são vítimas do preconceito social, que macula a moral e os exclui do convívio social, retirando-lhes a dignidade humana.

Neste sentido, há que se destacar recentes julgados do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Rio Grande do Sul) que condenaram a União e o Município de Porto Alegre a indenizar portadores de hepatite C em virtude da não implementação de campanhas de conscientização, aplicando-se para os casos a responsabilidade objetiva do Estado.

Os desembargadores fundamentaram na falta de medidas do Poder Público a fim de informar a população sobre a doença, que casou danos à vida e à dignidade destes portadores, sendo que ficou decidido:

ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CONTAMINAÇÃO. HEPATITE C.

1. Demonstrado o fato lesivo à autora, uma vez que a paciente só contraiu a doença por não ter havido a devida diligência e atenção na prestação do serviço público de saúde, advindo a contaminação pelo vírus letal. Configurada a hipótese do art. 37, XXI, § 6º, da Constituição Federal.
2. Cabível, no presente caso, a indenização por danos morais em virtude da violação de direitos relativos à personalidade, que compõem o aspecto subjetivo do patrimônio moral da autor, tal qual a saúde, a intimidade, a integridade física.
3. No que tange à comprovação do dano moral propriamente dito, doutrina e jurisprudência dizem que basta a prova do fato, não havendo necessidade de demonstrar-se o sofrimento moral, mesmo porque é praticamente impossível, uma vez que o dano extrapatrimonial atinge bens incorpóreos - a imagem, a honra, a privacidade etc.
4. Sobre o *quantum* a ser fixado, o *pretium doloris*, ajuízo que, no arbitramento da indenização advinda de danos morais, deve o julgador valer-se do bom senso e razoabilidade, atendendo às peculiaridades do caso, não podendo ser fixado *quantum* que torne irrisória a condenação e nem tampouco valor vultoso que traduza enriquecimento ilícito.
5. Não se conhece de parte do apelo em que ausente fundamentação (TRF 4ª Região - APELAÇÃO CÍVEL Nº 2005.71.00.031013-1/RS- Relator Desembargador Federal Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – j. 24 jun. 2009 – Diário Oficial 06 ago. 2009)

ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CONTAMINAÇÃO. HEPATITE C.

1. Demonstrado o fato lesivo à autora, uma vez que a paciente só contraiu a doença por não ter havido a devida diligência e atenção na prestação do serviço público de saúde, advindo a contaminação pelo vírus letal. Configurada a hipótese do art. 37, XXI, § 6º, da Constituição Federal.

2. Cabível, no presente caso, a indenização por danos morais em virtude da violação de direitos relativos à personalidade, que compõem o aspecto subjetivo do patrimônio moral da autor, tal qual a saúde, a intimidade, a integridade física.

3. No que tange à comprovação do dano moral propriamente dito, doutrina e jurisprudência dizem que basta a prova do fato, não havendo necessidade de demonstrar-se o sofrimento moral, mesmo porque é praticamente impossível, uma vez que o dano extrapatrimonial atinge bens incorpóreos - a imagem, a honra, a privacidade etc.

4. Sobre o *quantum* a ser fixado, o *pretium doloris*, ajuízo que, no arbitramento da indenização advinda de danos morais, deve o julgador valer-se do bom senso e razoabilidade, atendendo às peculiaridades do caso, não podendo ser fixado *quantum* que torne irrisória a condenação e nem tampouco valor vultoso que traduza enriquecimento ilícito (TRF 4^a Região – APELAÇÃO CÍVEL Nº 2006.71.00.006510-4/RS – Relator: Desembargador Juiz Federal MARCELO DE NARDI – j. 16 jun. 2009 – Diário Oficial 13 ago. 2009)

Com estas decisões, observa-se que o Judiciário já vem dando respostas à situação dos portadores de hepatite C e, através da tutela jurisdicional, dando efetividade a seus direitos.

Observa-se que estas são as primeiras de muitas decisões que virão, uma vez que emanada de um Tribunal do país que costuma ser de vanguarda e que estas decisões ainda deverão ser confirmadas pela Corte Suprema, todavia, não se pode esquecer que enquanto a negligência do Poder Público continuar imperando, somente através da tutela jurisdicional poderão ser recompostos os danos vivenciados por estes sujeitos.

8 INSTRUMENTOS PARA A OBTENÇÃO DA TUTELA JURISDICIONAL

8.1 Tutelas de proteção ao direito à saúde

O artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal prevê que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, enunciando, assim, o princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário. Neste aspecto, conforme já foi ressaltado, os portadores de hepatite C, tendo seus direitos lesionados ou ameaçados podem recorrer ao Judiciário a fim de que lhes seja prestada a tutela jurisdicional adequada.

Com efeito, no caso dos portadores de hepatite C, a prestação jurisdicional poderá ser instrumentalizada de várias maneiras, uma vez que o “objeto litigioso - ou seja, aquilo que o autor traz ao processo na forma de causa de pedir e pedido – define a tutela jurisdicional” (WATANABE apud PINTO, 2005, p. 35).

Tem-se que com relação à situação vivenciada pelos portadores de hepatite C no Brasil, poderá, de acordo com Nelson Nery Júnior, originar pretensões difusas, coletivas e individuais homogêneas (NERY JÚNIOR apud PINTO, 2005, p. 35). O autor exemplifica a afirmação com o seguinte enunciado:

O acidente do Bateau Mouche IV, que teve lugar no Rio de Janeiro, pode ensejar ação de indenização individual por uma das vítimas do evento pelo prejuízo que sofreu (direito individual), ação de obrigação de fazer movida por associação das empresas de turismo que têm interesse na manutenção da boa imagem deste setor da economia (interesse coletivo), bem como a ação ajuizada pelo Ministério Público, para que seja interdita a embarcação a fim de se evitarem novos acidentes (direito difuso). Em suma, o tipo de pretensão é que classifica um direito ou um interesse como difuso, coletivo ou individual.

Neste aspecto, pode-se aplicar à situação dos portadores de hepatite C este mesmo raciocínio. Aqueles que sofreram danos (materiais ou morais) decorrentes da falta de informação poderão pleitear a reparação, através de ação de conhecimento condenatória, a fim de reparar os danos sofridos. Além de poder pleitear, individualmente, seu tratamento, com o escopo da manutenção de sua vida.

Já uma associação de portadores poderá buscar provimento jurisdicional com o objetivo de que medidas mais efetivas sejam realizadas e que sejam fornecidas melhores condições de vida a todos os portadores.

Ainda, poderá o Ministério Público propor ação civil pública para que políticas públicas sejam efetivadas, a fim de fornecer aos portadores tratamento adequado, focando-se na prevenção, para que se evite a ocorrência de novos casos.

Observa-se, entretanto, que a situação da saúde no país, vem sobrecarregando o Judiciário, uma vez que, na maioria dos casos, a proteção a este direito se dá principalmente, através da tutela jurisdicional. Fato que levou a Suprema Corte do país instaurar audiência pública¹² para discutir a situação atual da judicialização do direito à saúde, já que o grande número de processos leva à demora da prestação jurisdicional ou ainda, para alguns, à banalização do acesso à justiça.

Em que pese este contexto, deve-se ter em mente que se está diante de um direito que pressupõe o próprio direito à vida, pois a saúde é “elemento essencial ao direito de viver com dignidade” (CASTRO, 2005, p. 194) e não pode o Estado que detém o monopólio jurisdicional, fazer com que os indivíduos a ele submetidos venham a sofrer danos decorrentes da demora da atividade jurisdicional. Já que “sob todos os aspectos, a lentidão processual, aos poucos vai transformando a ideologia da sociedade em relação à justiça. O Poder Judiciário vai perdendo força e credibilidade” (CASTRO, 2005, p. 26).

Assim, para salvaguardar este direito fundamental, surgem novos instrumentos de prestação jurisdicional que tutelam esta situação de urgência, uma vez que estando presentes o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora* receberão, através de uma cognição sumária, a devida prestação jurisdicional, que se materializa através da tutela antecipada (artigo 273 do CPC) e das ações cautelares e inibitórias.

Além disso, há que se destacar a recente edição da Lei nº 12.008/2009, que entre outras modificações, incluiu o artigo 1211-A ao Código de Processo Civil, prevendo que “os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, **ou portadora de doença grave, terão prioridade de tramitação em todas as instâncias**”, ou seja, a tramitação dos processos em que figurarem portadores de doenças graves, por exemplo, portadores de hepatite C, receberão prioridade na tramitação em todas as instâncias, observando-se, com isto, a preocupação do legislador em agilizar a

¹² A Audiência Pública, convocada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Ministro Gilmar Mendes, ouviu 50 especialistas, entre advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores, médicos, técnicos de saúde, gestores e usuários do sistema único de saúde, nos dias 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009. (AUDIÊNCIA PÚBLICA, 2009)

prestação jurisdicional quando se está em litígio interesses daqueles que, de alguma forma, encontram-se em situação de risco.

Em síntese, todo cidadão, portador ou não de hepatite C, tem legitimidade de ir a juízo para buscar tutela jurisdicional, a fim de obter do Estado prestação efetiva em relação ao direito à saúde, em tempo razoável.

8.1.1 Ministério Público e tutela coletiva

No Brasil, a Constituição Federal e as leis assentam a intervenção do Ministério Público como essencial à prestação jurisdicional do Estado, e lhe conferem a defesa do regime democrático e a tutela de direitos indisponíveis do indivíduo e da coletividade, bem como do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Com efeito, especificamente no caso dos portadores de hepatite C, o Ministério Público tem legitimidade propor medidas para dar efetividade ao direito destes cidadãos.

Quanto ao direito à saúde, a atuação do Ministério Público é muito dinâmica, possuindo instrumentos variados de atuação, o que proporciona uma solução rápida às questões relacionadas a este direito.

Assim, pode-se exemplificar que, no caso do Ministério Público Federal, o Procurador dos Direitos do Cidadão agirá de ofício ou mediante representação de qualquer pessoa ou organização da sociedade civil, e poderá, dentre outras medidas, nos termos do art. 12 da Lei Complementar Federal nº 75/93:

- a) promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos constitucionais da pessoa;
- b) expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis;**
- c) requisitar informações e documentos a entidades públicas e privadas;
- d) realizar inspeções e diligências investigatórias.

Assim, pode o Ministério Público através de recomendação, prevista no artigo 6, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/1993 “impelir, estimular, embasar ou apoiar atos discricionários de agentes públicos que se encontram tendentes a realizá-los mas que, por quaisquer motivos (políticos ou administrativos) não o fazem”(GAVRONSKI, 2005, p. 85-86). A recomendação, não é obrigatória, mas há casos em que é o melhor instrumento a ser manejado pelo Ministério Público.

Além disso, outro instrumento muito utilizado pelo Ministério Público é o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). O TAC é “um título executivo extrajudicial, por meio do qual um órgão público legitimado toma do causador do dano o compromisso de adequar sua conduta às exigências da lei” (MAZZILI, 2008, p. 404).

Neste aspecto, destaca-se que:

Antes de propor as ações perante o Judiciário, o MPF adota medidas administrativas como o Inquérito Civil Público ou o Procedimento Administrativo Cível, utilizados para coletar provas sobre a existência ou não de irregularidades. Comprovando a existência de irregularidades, antes de ingressar com a ação, o MPF pode propor a assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta [...] Na tutela coletiva, os procuradores defendem direitos referentes: à ordem econômica e consumidores; ao meio ambiente e patrimônio cultural; à criança, ao adolescente, ao idoso e ao portador de deficiência; às comunidades indígenas; à educação e saúde; à previdência e assistência social; ao patrimônio público e social; à cidadania, aos direitos humanos e à violência policial. Na maioria das vezes, é utilizada a Ação Civil Pública. Se as irregularidades também forem consideradas crime, cópias dos procedimentos são encaminhadas aos procuradores que atuam na área criminal (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2009)

De tal forma que a atuação do Ministério Público dar-se-á, em regra, através de instrumentos extraprocessuais, já que a ação civil pública será a última *ratio* a ser intentada.

A ação civil pública, disciplinada pela Lei nº 7347/85, é destinada à tutela de interesses difusos, coletivos e/ou individuais homogêneos, é o instrumento processual de que se vale o Ministério Público para a tutela de interesses coletivos. Neste sentido, destaca-se que:

A ação civil pública, reitere-se, é instrumento de tutela coletiva, regulado pelo microsistema normativo de processo coletivo brasileiro, composto, em especial, pela Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7347/85) e pelo CDC- Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.090/90). Possui peculiaridades procedimentais, incompatíveis com a tutela individual, daí a impropriedade de sua aplicação indistintamente. Por outro lado, quando manejada com observância da proporcionalidade, preservando o equilíbrio entre as regras e princípios que informam nosso ordenamento, a ação civil pública afigura-se como eficiente mecanismo de combate à ineficácia do Poder Público na implementação de políticas públicas, beneficiando segmentos sociais hipossuficientes e estimulando a atuação estatal (GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2007, p.9)

Ou seja, no caso da hepatite C, o direito à saúde dos portadores vem sendo cerceado, pois o Poder Público negligencia a situação e não age para amenizá-la. Desta forma, pode o Ministério Público intervir para que medidas efetivas sejam tomadas, quer por meios extrajudiciais, quer através da Ação Civil Pública.

9 A INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE HEPATITE C

A Constituição Federal não fixou parâmetros específicos para a assistência à saúde, ou seja, não há distinção entre uma doença e outra, todos os cidadãos que sejam acometidos por alguma forma de doença deve receber do Estado a prestação a fim de proporcionar-lhe assistência integral à saúde. Além disso, como bem observado por José Luiz Ragazzi, os portadores de enfermidades tem seus direitos protegidos genericamente pela Constituição Federal e especificamente por leis e regulamentos vários, tais como:

[...] o direito de não serem discriminados, de serem tratados em serviços públicos aparelhados para este fim, de serem informados sobre todas as questões relacionadas com as suas condições de saúde, de respeito às questões inerentes à sua cidadania, no que couber, de não serem segregados por quaisquer motivos, de proteção ao trabalho e outros direitos sociais (RAGAZZI, 2005, p. 463).

Ora, como já se pontuou o direito à saúde consubstancia-se como um direito fundamental, que tem por finalidade assegurar a vida e acima de tudo dignidade humana. Assim, o portador de hepatite C tem direito a receber o melhor tratamento existente de acordo com a ciência médica, como também não ser discriminado pela doença, independente de sua situação econômica.

Neste sentido, observa-se que no Brasil, a falta de uma política social notadamente no que se refere à saúde é ainda um dos principais fatores que impede a inclusão dos portadores, de tal forma que o Judiciário tem o dever de concretizar, de forma plena, os direitos humanos e fundamentais, especialmente o direito à dignidade humana, à saúde e à vida, uma vez que são direitos que têm eficácia plena e imediata, funcionando como vetores do ordenamento jurídico.

Assim, a inclusão dos portadores de hepatite C ainda depende, na maioria dos casos, da imposição do Poder Judiciário por meio de sentenças, o que também na maioria das vezes, em razão do desconhecimento do portador, o impede de um tratamento efetivo.

Apesar disso, a efetividade da tutela jurisdicional no sentido de determinar o tratamento do portador, tem como fator impeditivo a alegada reserva do possível¹³.

¹³O conceito de reserva do possível é uma construção da doutrina alemã que dispõe, basicamente, que os direitos já previstos só podem ser garantidos quando há recursos públicos, ou seja, o obstáculo para a exigibilidade do direito à saúde, por exemplo, está condicionada à disponibilidade de dinheiro nos cofres públicos. Em termos práticos, teria o Estado que demonstrar, judicialmente, que

Referida alegação ainda permite que o processo se arraste por algum tempo, impedindo a efetividade da tutela jurisdicional.

Tal princípio, contudo, é regra que disciplina as ações do administrador público, e não as do magistrado, que pode deixar de lado este preceito e através da ponderação de valores, concretizar o direito à saúde, de tal forma que, as questões econômicas jamais poderão se sobrepor à dignidade da pessoa humana. Neste aspecto, vale destacar que

Existe entre o legislador e o juiz a mesma relação que entre o dramaturgo e o ator. Deve este atender às palavras da peça e inspirar-se no seu conteúdo; porém, se é verdadeiro artista, não se limita a uma reprodução pálida e servil: dá vida ao papel, encarna de modo particular a personagem, imprime um traço pessoal à representação, empresta às cenas um certo colorido, variações de matiz quase imperceptível; e de tudo faz ressaltarem aos olhos dos espectadores maravilhosas belezas inesperadas, imprevistas. Assim o magistrado: não procede como insensível e frio aplicador mecânico de dispositivos; porém como órgão de aperfeiçoamento destes, intermediário entre a letra morta dos Códigos e a vida real, apto a plasmar, com a matéria-prima da lei, uma obra de elegância moral e útil à sociedade. Não o consideram autômato; e, sim, árbitro da adaptação dos textos às espécies ocorrentes, mediador esclarecido entre o direito individual e social (GREBAN NETO apud CAMARGO, 2009, p. 107).

Ressaltando-se ainda que:

O que resta, portanto, é que o argumento da reserva do possível não se presta a afastar a possibilidade de sindicalização de direitos sociais fundamentais a prestações, uma vez que estes se revestem de caráter de fundamentabilidade, o que torna a obrigação de satisfazê-los prioritária ao Estado. A alegação séria de uma reserva do possível somente pode se dar no sentido de demonstrar que esta prioridade está condicionada à realidade do conjunto das demais obrigações estatais e à necessidade de satisfação de outros direitos de igual importância. Constitui-se, assim, o argumento da reserva do possível na forma de uma baliza à aferição da amplitude do direito que pode ser reconhecido a partir da disposição de direito fundamental social, cuja determinação para ser atingida deve se fundar no cotejo das demais destinações orçamentárias do Estado (CARVALHO, 2006, p.161)

Ora, para a conquista da dignidade não há limites. Todas as barreiras deveram ser sobrepostas. Quando a Fazenda Pública (Estado) alega que, atendendo às decisões judiciais, privilegia o individual em face do coletivo, faz-se menoscabo de um direito social, haja vista que a sociedade é representada por seus indivíduos, um a um, espalhados pelo território nacional.

Em seu discurso durante a Audiência Pública sobre a Saúde ocorrida em abril próximo passado, no Supremo Tribunal Federal, o atual Ministro da Saúde, José Gomes Temporão afirmou que:

tem motivos fáticos razoáveis para deixar de cumprir, concretamente, a norma constitucional assecuratória prestações positivas.de

[...] a **via judicial bem educa o gestor omissor que não provê dentro da sua competência e responsabilidade os bens e serviços de saúde**, mas também acho que ela não pode se constituir em meio de quebrar os limites técnicos e éticos que sustentam o Sistema Único de Saúde, impondo o uso de tecnologias, insumos ou medicamentos, ou sua incorporação à crítica, desorganizando a administração, deslocando recursos de destinações planejadas e prioritárias e o que mais surpreende, muitas vezes, colocando em risco e trazendo prejuízo à vida das pessoas. (TEMPORÃO, 2009 – grifos nossos).

Ao culpar a justiça pelo colapso na saúde é culpar o próprio doente que recorre ao Judiciário, a fim de efetivar seu direito à saúde e à vida digna.

No caso do tratamento da hepatite C, o médico é a “única instância” que deve ser respeitada na indicação do tratamento, inclusive pelo sistema público de saúde e pelo Judiciário, seja na indicação de determinado medicamento ou na necessidade de um retratamento ou ainda, se necessário for, iniciar uma terapia de manutenção. A indicação do médico deve ser sempre soberana e o Judiciário, a fim de efetivar o direito à saúde, deverá ponderar os valores e garantir a expectativa de vida e dignidade do portador.

Neste sentido, Graziela Nagao Voltolini de Castro expõe que:

[...] o Estado tem obrigação de natureza *rebus sic stantibus*, mormente naqueles casos de doenças crônicas (em face dos sensíveis avanços da Medicina e das peculiaridades de cada paciente), atestadas por simples laudo médico de profissional habilitado, mesmo porque o cidadão deste século XXI tem o direito fundamental de usufruir dos avanços tecnológicos como corolário do seu direito à dignidade. A tutela antecipada, a medida cautelar e até a inibitória são medidas cabíveis em todas as ações jurídicas que objetivem a tutela emergencial de saúde. Para tanto, devem os juízes competentes para a matéria, ao deferirem as liminares, basearem-se em laudos médicos dados pelos próprios hospitais públicos, isto porque o bem jurídico a ser protegido é a própria vida, que jamais comporta reparação após ser sucumbida (CASTRO, 2006, p. 193).

Assim, através da tutela jurisdicional, os juízes desempenham papel de suma importância, uma vez que juntamente com a Defensoria Pública e o Ministério Público vêm suprindo as omissões estatais, dedicando-se aos valores estampados em nossa Constituição Federal, pois, acima de tudo, ter saúde representa ter dignidade e dignidade humana, princípio pelo qual se funda nossa Constituição.

10 CONCLUSÃO

A hepatite C é uma realidade apresentando-se como uma questão de saúde pública que não pode ser ignorada. No Brasil, os números são assustadores, são mais de quatro milhões de brasileiros infectados pelo vírus HCV, número dez vezes superior ao de infectados pelo vírus HIV/AIDS. Entretanto, percebe-se que o Poder Público continua a “fechar os olhos” para tal constatação e não oferece aos portadores a assistência necessária à manutenção de suas vidas.

Apesar da recente descoberta, há pouco mais de vinte anos, a ciência médica e farmacêutica já evoluiu significativamente no combate ao vírus e no controle da doença, sendo que hoje se pode afirmar que há cura para a hepatite C.

Assim, diariamente são postos à disposição de médicos e pacientes novos medicamentos, tecnologias e formas de tratamento, mais modernos e que proporcionam melhor qualidade de vida aos portadores.

Contudo, com a finalidade de proteção ao orçamento público, nota-se um total desinteresse político pela questão, levando à exclusão destes cidadãos.

No presente trabalho buscou-se demonstrar que os portadores de hepatite C no Brasil vêm sendo discriminados das mais diversas maneiras, tendo como principal fator a falta de informação.

A falta de informação leva à exclusão dos portadores, pois o desconhecimento da doença retira-lhes a oportunidade de realizar o tratamento e alcançar a cura. Além disso, surge um abismo social, já que a ignorância cria preconceitos, uma vez que a maioria das pessoas por desconhecer a doença e, principalmente, suas formas de transmissão, os discriminam.

Nosso ordenamento jurídico, contudo, protege a todos de forma igualitária. A Constituição Federal não fixa parâmetros para proteger os direitos e garantias dos cidadãos e tem como valor fundamental a dignidade humana.

O valor da pessoa humana será sempre a única indicação para sua proteção, ou seja, não importam as características físicas, econômicas ou sociais do cidadão, mas sim a sua condição de ser humano para obter proteção jurídica.

Neste sentido, observa-se que, ao descumprir seu papel no Estado Democrático de Direito, o Poder Público abandona seu princípio fundamental e adota critérios discriminatórios.

Não há que se falar em discriminação no sentido aristotélico, mas sim, no sentido de excluir, restringir. Neste aspecto, a discriminação é uma forma de manutenção do poder e de perpetuação do totalitarismo, como bem pontuado pelo pensamento de Hannah Arendt.

Em nosso país, não se pode negar que há o controle dos cidadãos através das mais diversas formas de exclusão. No presente trabalho tentou-se demonstrar que, principalmente, ao se deter a informação, detêm-se também o controle político, perecendo-se direitos com a consequente segregação social.

Especialmente com relação à saúde, nosso país deixa a desejar. Em primeiro lugar, deve-se, sim, enaltecer a idealização do Sistema Único de Saúde que se propôs a atender universal e igualmente todos os cidadãos. Contudo, a falta de estrutura e de políticas públicas efetivas que concretizem os ideais estampados em nossa Constituição e em sua lei de instituição, ainda são empecilhos para seu funcionamento ideal.

Com relação aos portadores de hepatite C, que levam consigo um vírus que lenta e silenciosamente se desenvolve, a situação é ainda mais grave, já que a informação e conscientização seriam os melhores remédios, todavia, ao se deter a informação, o Poder Público tem em mãos uma “arma” que retira destes cidadãos seu mais precioso direito: a vida.

Além disso, não se pode pensar na saúde, conforme foi pontuado no trabalho, como a simples “ausência de doença”, mas sim como um conceito amplo que se compõe por estado de completo bem-estar físico, mental e social e assim, o preconceito social macula a moral destes cidadãos, que lhes fere a dignidade.

Inegável, neste sentido, a responsabilidade do Poder Público por esta omissão, já que lhe cabe primordialmente resguardar os direitos instituídos a todos os cidadãos.

Não cabe aqui discutir se esta responsabilidade será subjetiva ou objetiva, mas sim que ela existe e que o Poder Judiciário já vem dando respostas à questão, através de recentes julgamentos, nos quais responsabilizou aqueles que deveriam ter tomado providências efetivas para resguardar a vida destas pessoas.

Com efeito, é imperiosa a atuação do Poder Judiciário, através da tutela jurisdicional, a fim de dar efetividade ao direito à saúde dos portadores de hepatite C

e sendo o direito à saúde pressuposto do direito à vida, deve ser, através de juízos de cognição sumária, precipuamente assegurados.

Neste aspecto, destaca-se ainda a atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde que, por meio da tutela coletiva, é guardião fundamental dos direitos dos portadores.

Por derradeiro, enquanto não houver a conscientização da sociedade e do Estado, a inclusão social destes seres humanos continuará se efetivando através da tutela jurisdicional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernando Barcellos de. **Teoria geral dos direitos humanos**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editora, 1996.

ARÊAS, Paulo Andre Morales. Responsabilidade civil do estado por omissão. **Universidade Fluminense – Faculdade de Direito de Campos**. Disponível em: < <http://www.fdc.br/Artigos/Artigos.aspx?ArtigoID=77>> . Acesso em: 10 ago. 2009.

AUDIÊNCIA pública. **Supremo Tribunal Federal**. Brasília, mai/jun. 2009. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

BARATA, Rita de Cássia Baradas. Saúde e direito à informação. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. p.385-389, 1990.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: < <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2009.

BIÓPSIA hepática. **Pró-fígado**. Disponível em: <<http://www.pro-figado.com.br>> . Acesso em: 9 mar. 2009.

BIOLOGIA molecular. O que é biologia molecular?. Disponível em: < <http://www.biomol.org/>>. Acesso em: 3 mar. 2009.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BREGA, Vladimir Filho. **Direitos fundamentais na constituição de 1988**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

CAMARGO, Daniel Marques de. **Jurisdição crítica e direitos humanos**. Porto Alegre: Núria Fabris, 2009.

CASTRO, Graziela Nagão Voltolini de. **Direito à dignidade humana, à saúde física e mental e à vida: a efetividade da prestação jurisdicional**. 213 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2006.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

CARVALHO, Willian Ricardo do Amaral. **Exigibilidade judicial dos direitos fundamentais sociais**. 240f. Dissertação (Mestrado) – Instituição Toledo de Ensino, Bauru, 2006.

COELHO, Fábio Alexandre. **Reparação do dano moral**: aspectos que devem ser considerados na fixação da forma ou do valor da reparação. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2009.

COLLUCCI, Cláudia. Vírus da hepatite b cria resistência a droga usada no sus. **Folha on line**, São Paulo, 6 abr. 2009. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u546554.shtml>>. Acesso em: 6 abr. 2009.

CONTE, Vinicio Paride. Hepatite crônica por vírus c: parte 1. considerações gerais. **Arquivos de Gastroenterologia**. v.37, n.3, p. 187-193, jul, 2000.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Tratado de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 1970.

DALLARI, Dalmo Alberto. **Elementos de teoria geral do estado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DINIZ, Débora. Audiência pública - saúde. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Debora_Diniz.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2009.

DOENÇA. In: **DICIONÁRIO Michaelis**. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=doenca>>. Acesso em: 20 jun. 2009.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. **A judicialização do direito à saúde**: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. Disponível em: <<http://www.idisa.org.br/site/download/medicamentos.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. **Manual de atuação em tutela coletiva para o ministério público federal** – parte I – visão geral e atuação extrajudicial. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União; Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos, 2005.

GRIPE suína, o que é? **Beleza e Saúde**. Disponível em: <<http://www.belezaesaude.org/saude/gripe-suina-o-que-e.html>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

GRUPOS de risco. In: **DICIONÁRIO digital de termos** Disponível em: <http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_08745.php>. Acesso em: 3 mar. 2009.

HEPATITE C: apenas 2% estão em tratamento. **Agência brasileira de notícias (ABN)**, São Paulo, 25 mai. 2009. Disponível em: <<http://www.abn.com.br/editorias1.php?id=47612>>. Acesso em: 26 mai. 2009.

HEPATITE é ameaça em salões de beleza de SP, diz pesquisa. **Portal g1**, São Paulo, 8 fev. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL992483-5605,00-HEPATITE+E+AMEACA+EM+SALOES+DE+BELEZA+DE+SP+DIZ+PESQUISA.htm>> Acesso em: 5 abr. 2009.

JORGE, Stéfano Gonçalves. Histologia hepática. **Hepcentro**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.hepcentro.com.br/histologia.htm>> Acesso em: 9 mar. 2009.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos**: um diálogo com o pensamento de hannah arendt. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. **Hannah arendt**: pensamento, persuasão e poder. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

LIMA, George Marmelstein. **Críticas à Teoria das Gerações dos Direitos Fundamentais**. Disponível em: <<http://www.scrib.com/doc/17760767/criticas-a-teoria-das-geracoes-dos-direitos-fundamentais-2002>>. Acesso em: 20 mai. 2009.

LLORENTE, Francisco Rubio (Org). **Derechos fundamentales y principios constitucionales (doctrina jurisprudencial)**. Barcelona: Ariel, 1995.

MANDELLI Júnior, Roberto Mendes. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental**: instrumento de proteção de direitos fundamentais e da constituição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Curso de processo civil**: teoria geral do processo. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. v.1.

_____. **A jurisdição no estado constitucional**. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br>> Acesso em: 20 abr. 2009.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana principio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2005.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MELLO, Osvaldo Aranha Bandeira de. **Princípios gerais de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais**: o brasil está atento. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Atuação do MPF na área cível - Tutela Coletiva. **Ministério Público Federal.** Disponível em: <http://www2.pgr.mpf.gov.br/o_mpf/atuacao-civel>. Acesso em: 21 ago. 2009.

MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional.** 2. ed.. Coimbra: Coimbra Editora, 1988. v. 2.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 23. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAIS, João Nunes Júnior. Estado constitucional de direito: breves considerações sobre o estado de direito. **Revista de direito público da universidade estadual de londrina**, Londrina, v.2, n.3, p. 1-17, set/dez, 2007.

OLIVEIRA, Márcio Dias de. **Saúde e judicialização excepcional:** a efetivação do direito fundamental à saúde e a necessária racionalização. 114p. Dissertação (Mestrado) – Instituição Toledo de Ensino, Bauru, 2008.

OLIVEIRA, Maria Célia Néri de. **Por dentro do mpf:** ministério público federal para jornalistas. Brasília: PGR, 2005.

PATÓGENO. In: **DICIONÁRIO digital de termos médicos.** Disponível em: <http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_12801.php>. Acesso em: 3 mar. 2009.

PICON, Paulo Dornelles. BELTRAME, Alberto. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. **Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pcdt/05_protocolos.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2009.

PINTO, Maria Hilda Marsiaj. **Ação civil pública:** fundamentos da legitimidade ativa do ministério público. São Paulo: Livraria do Advogado, 2005.

PRECONCEITO. In: **DICIONÁRIO Michaelis.** Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=preconceito&CP=136143&typeToSearchRadio=exactly&pagRadio=10>> . Acesso em: 20 ago. 2009.

RAGAZZI, José Luiz. A inclusão social das pessoas portadoras de hanseníase. **Revista do instituto de pesquisas e estudos: Divisão Jurídica.** Instituição Toledo de Ensino, n.44, 2005.

RIVERA, Guilherme. Desinformação que mata: jornais repercutem de forma errônea descobertas sobre o hcv, comprometendo trabalho feito por pesquisadores norte-americanos. **Jornal Opção.** Disponível em: <<http://www.jornalopcao.com.br/index.aspsecao=Reportagens&idjornal=48&idrep=392>>. Acesso em: 27 fev. 2009 :

SANTOS, Lenir. Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde . **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 821, 2 out. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7378>>. Acesso em: 16 ago. 2009.

SANTOS Júnior, Nelson dos. Consenso da sociedade brasileira de infectologia para o manuseio e terapia da hepatite c, 2008. **Sociedade Brasileira de Infectologia**. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&Paginald=208>. Acesso em: 20 abr. 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

_____. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista brasileira de direito constitucional – RBDC**, n 9, p. 361-388, jan./jun, 2007.

SARMENTO, Daniel. **A ponderação de interesses na constituição federal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

SCHÄFER, Jairo. **Classificação dos direitos fundamentais: do sistema geracional ao sistema unitário: uma proposta de compreensão**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SP lança plano estadual contra hepatites virais. **Secretaria de Estado da Saúde SP**, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.sp.gov.br/content/cufrouejep.mmp>> . Acesso em: 5 abr. 2009.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Informe epidemiológico: influenza a (h1n1). **Ministério da Saúde**, Brasília, jul.2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_a_h1n1_31_07_2009.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2009.

SILVA, Enio Moraes da. Estado democrático de direito. **Revista informação legislativa**. Brasília, v. 42, n. 167, p. 213-229, jul/dez, 2005.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. São Paulo: Malheiros, 2009.

_____. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. **Revista de direito do estado**. Rio de Janeiro: Renovar, n. 4, p. 23-51, out/dez. 2006.

STRAUSS, Edna. Hepatite C. **Revista sociedade brasileira de medicina tropical**, São Paulo, v.34, p. 69-82, fev. 2001.

TEMPORÃO, José Gomes. Audiência pública – saúde. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2009.

TRF 4ª Região - Apelação cível Nº 2005.71.00.031013-1/RS- Relator Desembargador Federal Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – j. 24 jun. 2009 – Diário Oficial 06 ago. 2009.

TRF 4ª Região – Apelação cível Nº 2006.71.00.006510-4/RS – Relator: Desembargador Juiz Federal MARCELO DE NARDI – j. 16 jun. 2009 – Diário Oficial 13 ago. 2009

VARALDO, Carlos Noberto. **A cura da hepatite c**: manual do paciente em tratamento. Rio de Janeiro: Mauad, 2003_a.

_____. **Convivendo com a hepatite C**: manual da convivência – experiências e informações de um portador do vírus. 2. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2003_b.

_____. Testes de função hepática. **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 24 abr. 2006. Disponível em: <http://hepato.com/p_testes/testes_20060424.html>. Acesso em: 9 mar. 2009_a.

_____. Como melhorar os resultados no tratamento da hepatite C? **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 6 out. 2008. Disponível em: <http://hepato.com/p_resposta_ao_tratamento/aumentando_a_resposta_20081006.html>. Acesso em: 1 jun. 2009_b.

_____. Na hepatite c: o que significa um resultado negativo na carga viral, mas positivo no pcr qualitativo?. **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 9 fev. 2009. Disponível em: <http://www.hepato.com/p_cura/negativo_positivo_20090209.html>. Acesso em: 9 mar. 2009_c.

_____. Uma reflexão - tratar as hepatites b e c custa caro? **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 3 ago. 2009. Disponível em: <http://hepato.com/p_geral/custo_de_tratar_20090803.html>. Acesso em: 3 ago. 2009_d.

_____. Estigma. **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 10 ago. 2009. Disponível em: <http://hepato.com/p_psi/estigma_20090810.html>. Acesso em: 12 ago. 2009_e.

_____. Ação indenizatória. **Grupo Otimismo de Apoio aos portadores de hepatites**. Rio de Janeiro, 19 ago. 2009. Disponível em: <http://hepato.com/p_geral/acao_indenizatoria_2009.html>. Acesso em: 19 ago. 2009_f.

_____. Existe alguma economia utilizando o interferon convencional no tratamento dos genótipos 2 e 3 da hepatite C? **Grupo Otimismo de Apoio aos portadores de hepatites**. Rio de Janeiro, 25 ago. 2009. Disponível em: <http://hepato.com/p_tratamentos_medicos/convencional_versus_peguilado_20090825.html>. Acesso em: 28 ago. 2009_g.

VASCONCELOS, Romes Rufino et. al. Fatores associados às formas evolutivas graves da infecção crônica pelo vírus da hepatite c. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n.5, set/out, 2006.

VIEIRA, Isabela. Temporão condena uso indiscriminado de medicamento contra gripe suína. **Agência Brasil**, 3 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/08/03/materia.2009-08-03.9676438260/view>>. Acesso em: 18 ago. 2009.

ZAFIRE, Maria Alice Sant'Anna et. al. Detecção do genótipo 4 do vírus da hepatite c em salvador, ba. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. São Paulo, v. 39, p. 567-569, nov/dez, 2006.

WERUTSKY, Natalia Mira de Assunção. **Hepatite C: minha história de vida**. São Paulo: M. Books, 2006.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.