

## O RECONHECIMENTO DA SAÚDE COMO BEM DE CONSUMO: OUTRO OLHAR SOBRE O DIREITO HUMANO À SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Janaína Machado Sturza\*  
Carolina Andrade Barriquello\*\*

**SUMÁRIO:** *Introdução; 2 A saúde na perspectiva dos direitos humanos; 3 A sociedade de consumo de Jean Baudrillard; 4 A interferência do consumo na saúde pública; 5 Considerações finais; Referências.*

**RESUMO:** O direito humano à saúde é uma preocupação constante, que remonta aos mais tenros tempos da humanidade. A saúde, na perspectiva da sociedade contemporânea – e de consumo, é um direito de todos e para todos, remetendo-se à ideia de qualidade de vida, sendo esta o bem maior de todo o ser humano. Seguindo este ideário, o presente artigo tem como objetivo fomentar uma reflexão sobre a interferência da atual sociedade de consumo, sob o olhar de Jean Baudrillard, na efetivação da saúde pública, sobretudo em relação aos riscos existentes e que dificultam o acesso ao direito humano à saúde. Neste contexto, verifica-se, por meio de um estudo bibliográfico, que segue o método dedutivo<sup>03</sup>, a possibilidade de reconhecimento do indivíduo como consumidor dos serviços públicos, especialmente dos serviços de saúde pública, tão necessários e urgentes na garantia e manutenção do direito personalíssimo à vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito à saúde; Direitos humanos; Saúde pública; Sociedade de consumo.

### THE RECOGNITION OF HEALTH AS WELL OF CONSUMPTION: ANOTHER LOOK AT HUMAN RIGHTS TO HEALTH IN THE CONTEXT SOCIETY

**ABSTRACT:** The human right to health is a constant concern, which goes back to the tenderest times of humanity. Health, in the perspective of contemporary

\* Pós doutora em Direito pela Unisinos. Professora na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direitos Humanos, Mestrado, na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), Brasil. E-mail: janasturza@hotmail.com

\*\* Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Brasil.

<sup>03</sup> BITTAR, Eduardo C. B. Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2013, passim: Corresponde à extração discursiva do conhecimento a partir de premissas gerais aplicáveis a hipóteses concretas. Procedo do geral para o particular.

society - and consumption, is a right for all and for all, referring to the idea of quality of life, which is the greatest good of every human being. Following this idea, this article aims to foster a reflection on the interference of the current consumer society, under the guise of Jean Baudrillard, in the effectiveness of public health, especially in relation to the existing risks and that hinder access to the human right to Cheers. In this context, it is verified, through a bibliographic study that follows the deductive method, the possibility of recognizing the individual as a consumer of public services, especially public health services, so necessary and urgent in guaranteeing and maintaining the very personal right to life.

**KEY WORDS:** Right to Health; Human rights; Public health; Consumer society.

## **EL RECONOCIMIENTO DE LA SALUD COMO BIEN DE CONSUMO: UNO OTRO MIRANDO SOBRE EL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA**

**RESUMEN:** El derecho humano a la salud es una preocupación constante, que se remonta a los más tiernos tiempos de la humanidad. La salud, en la perspectiva de la sociedad contemporánea - y de consumo, es un derecho de todos y para todos, remitiéndose a la idea de calidad de vida, siendo ésta el bien mayor de todo ser humano. Siguiendo este ideario, el presente artículo tiene como objetivo fomentar una reflexión sobre la interferencia de la actual sociedad de consumo, bajo la mirada de Jean Baudrillard, en la efectividad de la salud pública, sobre todo en relación a los riesgos existentes y que dificultan el acceso al derecho humano a la salud. En este contexto, se verifica, a través de un estudio bibliográfico que sigue el método deductivo, la posibilidad de reconocimiento del individuo como consumidor de los servicios públicos, especialmente de los servicios de salud pública, tan necesarios y urgentes en la garantía y mantenimiento del derecho personalísimo a la vida.

**PALABRAS CLAVE:** Derecho a la Salud; Derechos humanos; Salud pública; Sociedad de Consumo.

### **INTRODUÇÃO**

A saúde pública no Brasil vem sendo tema de grandes debates pelas dificuldades enfrentadas por parte do Poder Público para sua efetivação, pois há a alegação da escassez de recursos financeiros para atendimento da crescente

demanda de produtos e serviços de saúde pela sociedade. É a partir daí que se sugere a discussão do reconhecimento da saúde como bem de consumo e das crescentes necessidades dos indivíduos, podendo afetar o acesso aos serviços públicos.

Ademais, é cabível mencionar que o conceito de saúde pretende atingir o bem-estar físico, mental e social do cidadão, além da mera ausência de doenças. Esse conceito de bem-estar é previsto pela Organização Mundial de Saúde, que traz, também, a ideia de qualidade de vida como fundamento básico para a vida digna. Estes conceitos de saúde, contudo, apenas podem ser atingidos, se e quando houver o adequado acesso à saúde a toda a população e o indivíduo não for visto apenas como um sujeito para o objeto de consumo.

Os anos iniciais do século XXI no Brasil vêm sendo marcados por diversas mudanças sociais e culturais, as quais são consequências da globalização e da universalização do conceito de direitos humanos. No Brasil, o desenvolvimento tem pressuposto o consumo que muitas vezes tem ocorrido de forma exagerada, propondo não o uso do necessário à manutenção de uma vida com qualidade, mas a abundância como sinônimo de felicidade e realização.

Nesse sentido, a discussão de temas como direitos sociais, direitos econômicos e culturais tornou-se uma indicação da democracia, passando-se a discutir o papel do estado social na vida de todos os cidadãos, para que seja possível o acesso ao setor público, sem que, entre eles, haja diferenciação, e sem desprezá-los por sua condição financeira, permitindo o acesso aos produtos e serviços de saúde inclusive para as classes menos favorecidas economicamente.

Portanto, com base nisso é que se pretendeu desenvolver o presente artigo, com o escopo de mostrar que o consumo, apesar de ser um componente comum e necessário das sociedades contemporâneas, se for exacerbado pode acarretar resultados negativos para a prestação do serviço de saúde. Nesse sentido, esse problema pode trazer maiores custos ao Poder Público e tornar o cidadão mero consumidor de saúde, não mais portador desse direito, para garantia de sua vida e bem-estar.

## **2 A SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS**

Desde há muito a humanidade tem lutado por seus direitos para garantia da vida, sendo que os direitos humanos podem ser considerados a maior conquista,

tendo entrado no cenário mundial após a Segunda Guerra Mundial. Contudo, os direitos humanos são tidos como produtos culturais, advindos das relações ocidentais capitalistas, com objetivo de garantir aos indivíduos uma vida digna. Nesse contexto, que por essa relação com o ocidental e o capital, universal mesmo é a ideia da dignidade humana, não propriamente os direitos humanos<sup>04</sup>. Para tanto,

[...] o ideal de Direitos Humanos deve ser compreendido como uma pretensão moral justificada, enraizada nos valores da liberdade e da igualdade, preocupado com a potencialização da autonomia pessoal, por meio da racionalidade, da solidariedade e da segurança jurídica.<sup>05</sup>

De acordo com Flores, “os direitos humanos pertencem a todos os seres humanos porque são universais e são universais porque pertencem a todos os seres humanos racionais”. Porém, há um problema que “apresenta-se quando percebemos que é de um pequeno rincão do mundo e de um pequeno número de pensadores de onde surge essa pretensão de universalidade”<sup>06</sup>. Logo,

Os direitos humanos são alardeados como a mais nobre criação de nossa filosofia e jurisprudência e como a melhor prova das aspirações universais da nossa modernidade [...] ligados inicialmente a interesses de classes específicos e [...] armas ideológicas e políticas na luta da burguesia emergente contra o poder político despótico e a organização social estática<sup>07</sup>.

Nesse cenário de direitos humanos como garantia da dignidade humana, surge o debate sobre o direito à saúde, que é reconhecido como direito humano, uma vez que ligado diretamente à dignidade da pessoa humana, enquanto proteção da pessoa, da sua personalidade e da qualidade de “ser humano”. Ainda, o é direito humano inalienável, garantido principalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que o elencou como elemento da cidadania, prevendo em seu art. 25 que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar”.

---

<sup>04</sup> FLORES, Joaquín Herrera. Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais. Tradução de Luciana Caplan et al. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

<sup>05</sup> STAFFEN, Márcio Ricardo. Direito Global: humanismo e direitos humanos. In: Revista do Mestrado em Direito – RVMD, V 10, n° 1, p 178-208, 2016, p. 190.

<sup>06</sup> FLORES, Joaquín Herrera. Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais. Tradução de Luciana Caplan et al. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 22.

<sup>07</sup> DOUZINAS, Costas. O fim dos direitos humanos. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: Unisinos, 2009, p. 19.

Notadamente, neste cenário, encontra-se a saúde como um direito humano que todo o sujeito tem e pode exercer, sendo considerada, inclusive, como um dos importantes elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas, pois direito à saúde é direito à vida. Partindo desta análise, a questão do direito à saúde é universal e, porque não, cosmopolita, consolidando-se como um direito humano fundamental<sup>08</sup>.

Diante disso, deve-se avaliar a dignidade da pessoa individualmente apreciada, não se desconsiderando a dimensão social que a dignidade abrange. Nesse ponto, a Corte Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, em seu precedente *Niños de la calle* identifica o direito à vida com dignidade como sendo “não apenas a obrigação negativa de não privar a ninguém da vida arbitrariamente, senão também a obrigação positiva de tomar as medidas necessárias para assegurar que não seja violado aquele direito básico”<sup>09</sup>.

Enquanto direito fundamental, a saúde é garantida a todo cidadão brasileiro, conforme previsão expressa (e direta) nos artigos 6º e 196 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 a qual obriga o Estado assegurar, por meio de políticas públicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Porém, vários problemas atingem o setor público e a própria população, o que faz com que o atendimento de forma integral seja um desafio constante para a efetivação da saúde em sua devida proporção.

A busca por sua efetivação remonta aos primórdios da humanidade, atingindo uma dimensão de preocupação por parte dos seres que, nas palavras de Schwartz,<sup>10</sup> “reflete uma valorização da vida, externada pelo medo da morte característico da humanidade”. Refere Cury<sup>11</sup> que “A primeira atividade sanitária encontrada ao longo da história foi a construção de sistemas de suprimento e drenagem de água no antigo Egito, na Índia, na civilização creta-micênica, em Tróia e na sociedade inca”. Já a primeira noção conceitual teria advindo dos gregos, por meio da máxima *Mens Sana In Corpore Sano*, que significa um equilíbrio do corpo e da mente do ser.

<sup>08</sup> STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita: a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. VI Encontro Internacional do CONPEDI - Costa Rica. Florianópolis: CONPEDI, 2017, p. 174. Disponível em: <<https://www.conpedi.org.br/publicacoes/c7yrg601/3zyi731v/qti3VW5KDC6W5yOz.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

<sup>09</sup> FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 55.

<sup>10</sup> SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 28.

<sup>11</sup> CURY, Ieda Tatiana. Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 30-31.

Porém, ainda que existente a preocupação com a saúde, ou mais declaradamente, com o medo da morte desde as antigas civilizações, apenas com a Revolução Industrial do século XIX é que passou a existir a concepção de saúde pública moderna<sup>12</sup>. A partir desse momento reforçou-se a preocupação com a questão sanitária, demonstrada pela realização da Primeira Conferência Internacional Sanitária, ocorrida em 1851, momento em que 12 países a ratificaram<sup>13</sup>. Além disso, em 1864, foi criada a Cruz Vermelha Internacional, importante organização que visava garantir assistência aos feridos de guerra e vítimas de catástrofes naturais, sendo que ainda hoje desempenha papel assistencial relevante.

A partir desse momento e com o início do Welfare State (Estado de Bem-estar Social ou Estado-Providência), o Estado passou a preocupar-se expressivamente com a proteção da saúde, e como instrumento do empresariado, passou a assumir a função que garante a saúde pública. “No século XX, a proteção sanitária seria finalmente tratada como saber social e política de governo [...] estabelecendo-se a responsabilização do Estado pela saúde da população”<sup>14</sup>. Nessa direção, nasceu, com o capitalismo, uma noção social de saúde.

Compreende-se, portanto, que a preocupação e o senso de responsabilidade, no que tange ao direito à saúde pública, existem desde as antigas civilizações, dando início a políticas comunitárias de saúde, o que trouxe melhorias, no decorrer da história da humanidade, passando a tratar o direito à saúde como dever do Estado, por meio da cura e da prevenção de doenças. Nesse ínterim, mister destacar que

[...] o conceito de saúde perpassou por várias hipóteses, basicamente a tese “curativa” (cura das doenças) e a “tese preventiva” (mediante serviços básicos de atividade sanitária). Em verdade, ambas as teses têm como base a visão de que a saúde é a ausência de doenças (uma visão organicista)<sup>15</sup>.

Após a percepção do dever estatal de intervenção no direito à saúde da população, esta passou a ser objeto de inúmeras convenções internacionais na Europa e outras tantas na América. Foi a partir daí que surgiu o que se conhece

---

<sup>12</sup> CURY, Ieda Tatiana. Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

<sup>13</sup> SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 34.

<sup>14</sup> FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 79-80.

<sup>15</sup> SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 35.

hoje por Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO). Contudo, o primeiro conceito de saúde, como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”, foi designado apenas em 1946 pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo, a partir daí, criada a noção de que além de curar os doentes, deveria haver cuidado com todos os seres humanos, a fim de evitar o adoecimento e, ainda, de manter o equilíbrio do homem, entre seu corpo e sua mente.

Além disso, o ordenamento jurídico brasileiro, em 1988, com notório atraso em relação às ordenações mundiais, reconheceu a saúde como direito fundamental, aparecendo de forma direta e específica, garantida pela Constituição Federal. Nesse momento, o direito à saúde foi alocado como primeira garantia fundamental social da Carta Magna de 1988, sendo previsto em seu artigo 6º e em seus artigos 196 e seguintes, aduzindo 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”.

A partir disso, percebe-se que nossa atual Constituição, de forma inovadora, tratou com zelo tal direito, tornando-o uma das principais prestações devidas pelo Estado. Além disso, regressando ao texto da Constituição da OMS denota-se o papel fundamental do Estado ao mencionar que “a responsabilidade governamental pela saúde pública é explicitamente reconhecida e o direito à saúde é expressamente mencionado. A saúde é considerada o fator essencial na realização dos direitos fundamentais e até mesmo para se alcançar a segurança individual e dos Estados.<sup>16</sup>”

A saúde, ademais, é um tema presente no dia a dia de toda a sociedade, seja pela busca de mecanismos para sua manutenção, seja em busca de tratamentos para cura de moléstias já adquiridas por variados fatores, devendo, por esses motivos ser amplamente estudada e difundida, além de ser imprescindível a responsabilidade governamental. Conforme Dallari<sup>17</sup>, “a saúde é antes de tudo um fim, um objetivo a ser alcançado. Uma ‘imagem-horizonte’ da qual se tenta aproximar. É uma busca constante do estado de bem-estar”, visando à garantia da qualidade de vida aos cidadãos. É o que também aduz o conceito de saúde estabelecido pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que retoma a ideia de qualidade de vida

<sup>16</sup> CURY, Ieda Tatiana. Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 44.

<sup>17</sup> Dallari apud SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 42-43.

como sendo aquela em que as pessoas saudáveis contam com ambiente salubre, com saneamento básico, alimentação adequada, trabalho e condições de sobrevivência digna.

Nesse sentido, Schwartz<sup>18</sup> assevera que como a saúde, “meta a ser alcançada e que varia de acordo com sua própria evolução e com o avanço dos demais sistemas com os quais se relacionam, em especial, o Estado e a própria sociedade”, a qualidade de vida também é um processo sistêmico<sup>19</sup>, sendo que “o conceito de saúde age diretamente sobre o conceito de qualidade de vida”. Sendo assim, a saúde pode ser conceituada como

[...] um processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar<sup>20</sup>.

É possível, ainda, referir-se que “o direito à saúde [é] o direito social mais importante, quer através de sua passagem histórica, quer através de seu alto grau de normatização, tanto no âmbito internacional como no interno”<sup>21</sup>. Para Petersen<sup>22</sup>, “O direito social a saúde foi o resultado de lutas e conquistas políticas da sociedade ao longo do tempo, em razão da latente falta de acesso aos meios de promoção deste cuidado básico, pressuposto do exercício da liberdade”. Agora, pois, com sua inclusão expressa no rol dos direitos sociais pode ser exigido de forma concreta e com aplicação imediata.

Tendo ciência disso, pode-se afirmar que é um direito de grande dimensão social que prevê a garantia de cidadania plena ao homem *lato sensu*, devendo ser

<sup>18</sup> SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 39-40.

<sup>19</sup> Esse processo sistêmico advém da teoria sistêmica apresentada por Niklas Luhmann, um método de observação social que se funda na ideia de que a organização de um sistema é autorreferencial e autorreprodutiva. Através dos estudos de Luhmann, entende-se o direito, em seu viés autopoético, como uma ciência que se cria ou recria com base nos seus próprios elementos. Sua autorreferência permite que o direito mude a sociedade e se altere ao mesmo tempo movendo-se com base em seu código binário (direito/não direito), permitindo a construção de um sistema jurídico dinâmico e adequado a sociedade atual.

<sup>20</sup> SCHWARTZ, Germano. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 43.

<sup>21</sup> CURY, Ieda Tatiana. Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 29.

<sup>22</sup> PETERSEN, Letícia Lassen. Políticas sociais no SUS e a gestão da assistência farmacêutica na rede local/regional: o caso da judicialização na 17ª coordenadoria regional de saúde – RS. Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2014, p. 37. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/782>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

assegurado aos cidadãos como garantia do direito à vida e à dignidade. Por sua dimensão social, previu-se expressamente no texto da Constituição Federal de 1988, a criação de políticas sociais, dentre as quais está a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a previsão de princípios e diretrizes a serem seguidos.

Além disso, a lei nº 8.080/90 instituiu a regulamentação infraconstitucional do sistema de saúde. Essa evolução ocorrida com a implementação do SUS se deu principalmente pelo fato de que o Sistema Nacional de Saúde, vigente até então, não teria se mostrado eficiente. Nesse sentido, Carvalho e Santos<sup>23</sup> conceituam o Sistema Único de Saúde (SUS), “como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e municipais da administração direta, indireta ou fundacional”. Ademais, é sabido que o direito à saúde é um direito humano e fundamental indisponível, que é garantido pela nossa Carta Magna de 1988 e previsto na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser assegurado pelo Estado, por ser o bem mais valioso do ser humano, independentemente de seu *status* social.

Diante disso, para fins de tratar a afetação da sociedade de consumo na saúde, é necessário ter essa inicial abordagem de sua definição e seu desenvolvimento ao longo da história e, principalmente, no ordenamento jurídico brasileiro. Nesse sentido, é que se trata da saúde enquanto “qualidade de vida”, agindo como proteção do direito à vida e como um objetivo fundamental a ser assegurado pelos governos, atuando em prol da sociedade e do cidadão.

### 3 A SOCIEDADE DE CONSUMO DE JEAN BAUDRILLARD

Ao dar início ao estudo do aspecto da sociedade de consumo na perspectiva de Jean Baudrillard, é necessário mencionar que este importante sociólogo e filósofo francês desenvolveu diversos estudos, sendo um dos principais autores a diagnosticar o mal-estar contemporâneo. Além disso, era crítico da sociedade de consumo e do papel das mídias e da comunicação de massas na realização do consumo, considerado fenômeno característico da sociedade do século XX, com muitas práticas danosas.

Baudrillard, tratando da sociedade de consumo e das sociedades contemporâneas, traz uma mitologia acerca dos desejos depositados nos indivíduos.

<sup>23</sup> CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: Comentários à lei orgânica da saúde. 3. ed. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001, p. 55.

A máquina de lavar serve de utensílio e atua como elemento de conforto, de prestígio, etc. É este último campo que constitui propriamente o campo do consumo. Nele, todas as espécies de objetos podem substituir-se à máquina de lavar como elemento significativo. Tanto na lógica dos signos como na dos símbolos, os objetos deixam de estar em conexão com qualquer função ou necessidade definida, precisamente porque respondem a outra coisa diferente, seja ela a lógica social seja a lógica do desejo, às quais servem de campo móvel e inconsciente de significação<sup>24</sup>.

Anteriormente ao estudo de Baudrillard, Marx e Veblen já tratavam da sociedade de consumo. Marx estudava a sociedade de consumo pela existência de uma relação indissociável entre produção e consumo, alegando haver dependência recíproca entre ambos, partindo da teoria que a produção não cria apenas um objeto para o sujeito, mas também um sujeito para o objeto, o que se dá através do impulso pelo consumo que ocorre por uma necessidade que nunca é plenamente satisfeita. Veblen, por sua vez, trata do ócio ostensivo, identificando a sociedade como inicialmente igualitária, mas que, na fase da barbárie, teria consolidado-se uma classe ociosa sustentada pela propriedade. Traz à tona, ainda, o fato da necessidade de o indivíduo equiparar-se ao outro, movendo, assim, o consumo.

O homem vive em busca de sua própria felicidade e vê no consumo de objetos o máximo de satisfações. Nesse sentido, tratando da necessidade que nunca é satisfeita, pois não existem limites para as necessidades do homem enquanto ser social, Baudrillard traz mais uma mitologia, ao alegar que

Todo o discurso, profano ou científico, acerca do consumo se articula na sequência mitológica de um conto: um Homem, «dotado» de necessidades que o «impellem» para objectos, «fontes» da sua satisfação. Mas, como o homem nunca se sente satisfeito (aliás, é censurado por isso), a história recomeça sempre indefinidamente, com a evidência defunta das velhas fábulas<sup>25</sup>.

Além disso, os indivíduos consomem e desperdiçam sempre além do necessário, como forma de sentir-se parte da sociedade, utiliza da abundância para sentir-se vivo. Assim, a sociedade de consumo faz com que o indivíduo pense que possui liberdade de consumo, que pode comprar e satisfazer seus desejos e sua

---

<sup>24</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p. 9-10.

<sup>25</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p. 78.

felicidade, mas na verdade ele se transforma em vítima do consumismo e é isso que, como diz Baudrillard, tem orientado todo o sistema, que na verdade é um parasita de si mesmo.

Chegamos ao ponto em que o consumo invade toda a vida, em que todas as atividades se encadeiam do mesmo modo combinatório, em que o canal das satisfações se encontra previamente traçado, hora a hora, em que o envolvimento é total, inteiramente climatizado, organizado, culturalizado. Na fenomenologia do consumo, a climatização geral da vida, dos bens, dos objetos, dos serviços, das condutas e das relações sociais representa o estádio completo e consumado na evolução que vai da abundância pura e simples, através dos feixes articulados de objetos, até ao condicionamento total dos atos e do tempo, até à rede de ambiência sistemática inscrita nas cidades futuras que são os drugstores, os Parly 2 ou os aeroportos modernos<sup>26</sup>.

De acordo com Faria<sup>27</sup>, a fim de manter a lógica do sistema, para que este seja eficaz, com lucros acima dos gastos, o Estado Keynesiano, intervencionista propôs a “gestão macroeconômica de instrumentos fiscais, taxas de juros, oferta de crédito e gastos públicos para incrementar o consumo e estimular o crescimento”. Este estado social não se limitou a “restabelecer o equilíbrio nas transferências bilaterais de recursos”, mas a garantir mais renda às pessoas, com aumento dos salários reais, a fim de gerar maior consumo, e com isso maiores rendimentos.

Contudo, a sociedade de consumo gera sentimento de insegurança, pois como nunca se está plenamente satisfeito com o que ela propõe, busca-se sempre mais: mais trabalho, mais renda, mais desperdício para um novo e maior consumo. Para Cintra<sup>28</sup>, “o consumo irresponsável é altamente arriscado”, contudo, como aconteceu em diversos países ao redor do mundo, no Brasil o consumo também tem sido um grave problema, uma vez que se o consumo for uma atividade descontrolada da população, é algo que modifica toda a estrutura social. Evidente que o consumo por si só não configura problema, o que é de atentar, é quando o consumo é excessivo e irresponsável. Diante disso, importante mencionar que a sociedade brasileira, com o tempo, sofreu diversas modificações, alterando conjuntamente suas necessidades e seu consumo.

<sup>26</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p.19.

<sup>27</sup> FARIA, José Eduardo. O direito na economia globalizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 114.

<sup>28</sup> CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 439. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkV0VHY3ZmNmNzhqZ-WkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

Como se percebe, o Estado brasileiro mudou de forma acelerada nas últimas décadas, como consequência e também como causa do seu processo de desenvolvimento tardio e desigual, dentro de diretrizes econômicas e políticas que acentuaram o grau de dependência externa e gritantes desníveis sociais internos. Assim como mudou o Estado, mudou também a sociedade brasileira, tornando-se essencial e definitivamente urbana, com necessidades e consumos de bens e serviços padronizados, numa mistura de insumos culturais que fazem suspeitar a perda de raízes e identidades, cuja magnitude é prematuro concluir<sup>29</sup>.

Nesse sentido, o autor menciona que essa sociedade de consumo, tal qual tem se mostrado nas últimas décadas, não denota apenas o crescimento acelerado de despesas individuais, mas, além disso, a “intensificação das despesas assumidas por terceiros (sobretudo pela administração) em benefício dos particulares, procurando algumas delas reduzir a desigualdade da distribuição dos recursos”. Contudo, menciona também que, ainda que exista essa tentativa de redução da desigualdade, “tal redistribuição tem apenas escassos efeitos sobre a discriminação social a todos os níveis”<sup>30</sup>.

Além disso, Baudrillard menciona que Veblen já trabalhava com o fato de que essa intensificação de despesas que aumenta o consumo é uma necessidade do indivíduo de equiparar-se aos demais e uma alternativa ao ócio, uma vez que as pessoas não sabem mais lidar com o tempo ocioso, necessitando preenchê-lo de alguma forma. Contudo, a intensificação de despesas pode ser considerado uma alternativa também ao trabalho em excesso ou algum problema, em que se acredita que o consumo pode ser o alívio. Ademais, a classe ociosa, além do consumo excessivo, pretende exercer domínio sobre as demais classes e controlar a sociedade. Nesse sentido,

A difusão da informação e o direito do saber são estratégicos nessa disputa da formação ética da sociedade diante do trabalho e, consequentemente, do modelo de produção e consumo a que estaremos condicionados enquanto população, trabalhadores, agentes institucionais, agentes patronais e intelectuais.

A mídia é um dos campos de disputa da informação mais significativos, mas também devemos destacar todo processo educativo, seja ele formal ou informal, e os processos desenvolvidos pelas empresas

---

<sup>29</sup> MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Saúde mental no contexto do Direito Sanitário. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 193. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4S-mlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>30</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p. 29.

através da propaganda e de suas campanhas internas de controle de atitudes, que estabelecem padrões de comportamento de adesão aos princípios de produção, muitas vezes não adequados aos mecanismos de resistência e mesmo incompatíveis com a organização dos trabalhadores a partir de suas concepções e valores<sup>31</sup>.

Diante disso, merece atenção a questão da saúde como consumo, sendo importante o estudo do usuário dos serviços públicos como consumidores, em especial da saúde pública. Esse debate é importantíssimo ao analisar-se que “O gasto com saúde é o quarto item de gasto de consumo entre as famílias brasileiras, ficando atrás dos gastos com alimentação, habitação e transporte. Na despesa com saúde, o item mais importante é a compra de medicamentos, seguido dos planos de saúde [...]”<sup>32</sup>. Isso remete, também, ao estudo de que o consumo e esse crescimento baseado na abundância não se identificam com a democracia, tendo em vista que propõe diferenciações entre os usuários dos serviços públicos com base em sua renda e classe social.

#### 4 A INTERFERÊNCIA DO CONSUMO NA SAÚDE PÚBLICA

Partindo-se do pressuposto que o consumo tem regulado a vida das sociedades ocidentais contemporâneas, de forma que os indivíduos utilizam-no para sua sobrevivência, no caso das necessidades básicas do dia a dia, bem como para se igualar aos demais indivíduos, no caso do supérfluo, das aquisições que extrapolam a necessidade, que excedem, deve-se estudar o impacto desse consumismo na garantia no setor público, principalmente no que se refere à saúde pública. Essa é a preocupação de Baudrillard ao aduzir que “O verdadeiro problema consiste em saber se os créditos asseguram a igualização das possibilidades sociais. Ora, parece evidente tal redistribuição tem apenas escassos efeitos sobre a discriminação social a todos os níveis”<sup>33</sup>.

<sup>31</sup> MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 238. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtyMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>32</sup> BARBOSA, Swedenberger. Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 284. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtyMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>33</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p. 29.

O Estado ainda não conseguiu atingir a máxima eficiência na prestação da saúde pública, e implantar a promessa de saúde para todos por conta de diversos fatores que afetam tal proposição. Um dos principais fatores que acomete a sociedade e obsta a garantia da saúde é a pobreza, pois constitui um perigo à prosperidade dos cidadãos em âmbito geral. Além disso, conforme exposto pela Declaração de Filadélfia, a paz para ser duradoura e universal deve estar baseada na justiça social. Segundo Supiot<sup>34</sup>, a contribuição dessa Declaração “foi dar uma definição de alcance universal da justiça social, e de fazer de sua realização um ‘objetivo fundamental’ ligando a política econômica de todos os Estados”. Além disso, é preciso que exista um

[...] conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo<sup>35</sup>.

De acordo com Cintra<sup>36</sup>, a saúde e o bem-estar dos indivíduos têm se transformado em bens de consumo e gerado dívidas. Ademais, a saúde se trata como mercadoria ocasiona o aumento da seletividade do acesso, além de priorizar o lucro e o consumo ao invés do cuidado e da atenção. Isso faz com que, ao invés de a saúde ser tratada como direito dos indivíduos para garantia de sua cidadania e equidade aos demais membros da sociedade, implique no aumento da exclusão.

Que ninguém se engane: na saúde, a inovação tecnológica visa lucros, e não, humanidades. Por isso, é importante discutir saúde como direito, e não como artigo de consumo. Quando se pensa na saúde como direito, as expectativas e as humanidades são outras; quando se pensa em consumo, o que está em jogo é a renda, e sendo a renda o principal elemento, a segmentação social se aprofunda nos

<sup>34</sup> SUPIOT, Alain. O Espírito de Filadélfia: A justiça social diante do mercado total. Tradução de Tânia do Valle Tschiedel. Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 41.

<sup>35</sup> GUTIERREZ et al., 1996 apud COSTA, Luiza Aparecida Teixeira; GUILHEM, Dirce. Educação em Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV-9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUitYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017, p. 294.

<sup>36</sup> CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUitYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

cuidados da saúde. Quem tem renda compra saúde; quem não tem deverá se contentar com saúde como assistência social. E saúde não pode ter essa implicação por ser uma das condições do exercício das liberdades<sup>37</sup>.

Dessa forma, com a saúde sendo objeto de lucro mais do que condição de exercício de cidadania e garantia de qualidade de vida e bem-estar da população, tem-se um grave problema social de segregação e elitização do acesso à saúde. Ademais, ainda no sentido de tratar a saúde como elemento do consumo, em quem possui condições, tem saúde, aumentando consideravelmente a exclusão das classes mais empobrecidas, Cintra alega que

Com a mercantilização, a saúde é submetida à lógica seletiva e excludente típica da economia. O acesso à saúde enquanto mercadoria não depende das necessidades de bem-estar, mas das capacidades de pagamento. Aqui, distribuição de renda também significa distribuição de saúde. A própria economia se encarrega de gerar necessidades artificiais de consumo que não só não estão necessariamente ligadas ao aumento do “bem-estar físico, mental e social” das pessoas, mas que podem, inclusive, representar um risco para a saúde. Cirurgias plásticas de “modelagem corporal”, remédios que prometem o “emagrecimento”, vitaminas que “curam tudo”, desde calvície até impotência, constituem um exemplo interessante. Não importa tanto se essas “mercadorias” aumentam o bem-estar ou apenas incrementam o risco de novos agravos à saúde. O que importa é que elas sejam consumidas e, portanto, possam ser negociadas no “mercado sanitário”<sup>38</sup>.

Além disso, não se nota preocupação intersubjetiva no quesito da realização dos direitos sociais e de garantia de acesso à saúde. Nesse sentido, pode-se citar o princípio da solidariedade, bem trabalhado por Supiot, por meio do qual se pode aferir que é dever do homem, contribuir com a proteção de todos, devendo-se “instituir no centro de uma coletividade um pote comum, no qual cada um deve depositar de acordo com suas capacidades e, depois, esvaziar, de acordo com suas necessidades”<sup>39</sup>. É possível referir também, neste viés, que os indivíduos além de satisfazer seus desejos e atingir sua felicidade pelo consumo, deve permitir que os

<sup>37</sup> BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014, p. 96-97.

<sup>38</sup> CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 441. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgejsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZ-WkxcUtYMUtnV25qVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>39</sup> SUPIOT, Alain. O Espírito de Filadélfia: A justiça social diante do mercado total. Tradução de Tânia do Valle Tschiedel. Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 142.

demais possam ter direitos e acesso aos serviços públicos para promoção de sua inclusão.

Interessante compreender que muitas das orientações da Saúde Global, diferentemente da saúde internacional clássica, objetivam a justiça social, a equidade e a solidariedade e estão na contramão da tendência da sociedade de consumo, movida pela competição entre as pessoas (Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet, 2009). Na sociedade de consumo, a posse, a variedade e o uso de bens e serviços constituem a principal aspiração cultural e provêm sucesso e status pessoal. Essas características tendem a fazer com que os indivíduos não sejam solidários, careçam de coesão e, ao contrário, se tornem individualistas<sup>40</sup>.

É por isso que Cintra menciona que há um custo político ao tratar-se da saúde como bem de consumo, pois o mercado de consumo é seletivo e se torna “incapaz de absorver aqueles que não têm acesso aos serviços públicos de saúde, ou mesmo de atender efetivamente às necessidades de cuidado e bem-estar dos consumidores”. Ademais, a economia, atingindo intensamente o sistema de saúde<sup>41</sup>, “considera a pessoa humana enquanto ‘meio’ para obtenção de lucro” tratando a saúde como mercadoria, e ocasionando inclusive consumo inadequado de medicamentos que são parte do jogo de mercado<sup>42</sup>.

Devemos refletir aqui sobre a relação que existe entre economia capitalista e utopia política. O sistema econômico da sociedade moderna possui, conforme já ressaltado, uma lógica interna própria e autônoma. Ele trabalha, principalmente, com o meio dinheiro, com as possibilidades de pagamento, com a oferta e o consumo de bens que podem ser negociados em moeda. Maximizar lucros e diminuir custos: essa é a lógica comumente atribuída aos agentes econômicos, tanto empresas quanto consumidores<sup>43</sup>.

<sup>40</sup> FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. In: MORENO, Cláudia Roberto; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. (org.). Saúde Global: tendências atuais. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.366-375, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>>. Acesso em: 28 Mai. 2017, p. 370.

<sup>41</sup> CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 441. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>42</sup> DALLARI, Dalmo de Abreu. Ética Sanitária. In: COSTA, Alexandre Bernardino. O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 148. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

<sup>43</sup> CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 441. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

Portanto, percebe-se que o atual modelo de saúde, com altos custos não tem promovido a inclusão e equidade dos cidadãos, mas pelo contrário, como mencionado anteriormente, sua exclusão e diferenciação de acordo com a renda. É necessário que se promova um atendimento humanizado e inclusivo, como é direito de todo cidadão. É nesse sentido que se faz necessária a reflexão sobre o consumo da saúde, com gastos cada vez mais elevados que vão de encontro aos recursos financeiros reduzidos, o que torna necessário que os cidadãos tenham seus direitos garantidos, mas não sejam vistos meramente como consumidores de saúde, a fim de que consigam atingir esse direito de forma mais plena e efetiva, garantindo-se, assim, melhor qualidade de vida à população.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As sociedades contemporâneas são movidas pelo consumo, e nesse sentido, o indivíduo encontra na ação de consumir a máxima satisfação de seus desejos. O consumo propriamente dito não configura um problema, pois como demonstrado, sempre existiu, desde as sociedades mais primitivas. É inerente ao ser humano consumir, sendo um elemento das sociedades, que abrange inclusive os bens primários e necessários à sobrevivência dos indivíduos. O problema, contudo, reside no consumismo, na abundância, no amontoamento de bens, que é consumir mais do que o suficiente e necessário para sua subsistência.

Contudo, a sociedade de consumo gera um sentimento de insegurança, pois como nunca se está plenamente satisfeito com o que ela propõe, busca-se sempre mais, mais trabalho, mais renda, mais desperdício para um novo e maior consumo, e esse é um preço elevado que a sociedade tem pagado em diversos aspectos da vida, inclusive gerando enormes despesas individuais, mas, mais ainda, despesas administrativas por parte do setor público, a fim de possibilitar a promoção da inserção dos indivíduos no contexto social e a redução da desigualdade.

Ademais, como se verificou, não existem limites para as necessidades do homem enquanto ser social, pois o homem vive em busca de sua própria felicidade e satisfação. Isso causa os mais diversos danos para o indivíduo, que vão desde problemas que afetam o meio ambiente, até problemas que afetam a saúde do indivíduo ou dos demais, pois há um desperdício crescente para a aquisição de

novos bens mais novos e modernos, alarmados pelas mídias e, portanto, necessários à satisfação e realização do homem.

Além disso, quanto maior o consumo, maior deve ser a produção, e para o aumento da produção e do consumo, maior é a necessidade de trabalho, e quanto mais trabalho, mais afetação haverá de sua saúde. Pode ainda causar danos para a saúde de indivíduos como um todo, quando há a afetação do meio ambiente pela crescente industrialização que ocorre pela demanda de bens de consumo, o que difere consideravelmente do desenvolvimento e, também, da democracia.

O problema do consumo estabelece-se da seguinte forma: atingidas as necessidades básicas, o ser humano ainda busca adquirir mais do que precisa para ganhar *status* ou para se equiparar aos demais membros da sociedade. Nessa sociedade do consumo, não importa o valor de uso das coisas, mas seu valor econômico. Além disso, o consumo sempre causa exclusões e segregação, uma vez que as classes pobres não conseguem acompanhar essa constante produção e reprodução dos bens.

Por fim, mas não menos importante, contatou-se que no setor da saúde, o consumo configura um problema gravíssimo quando os bens e serviços que deveriam ser direitos da população como um todo, considerando os sujeitos como iguais e humanos, são destinados apenas à pequena parcela de pessoas que possuem maior renda e possibilidades de acessar esses produtos e serviços. Isso porque, se a saúde é tratada como mercadoria, visa apenas lucro, e não garantia de acesso para consolidação dos direitos inerentes ao status de *ser humano*, ou ainda, de ser cidadão. Portanto, o indivíduo não deve ser tratado como mero consumidor de saúde, mas ter direitos garantidos para sua inclusão na sociedade e garantia do seu bem-estar conforme preceito máximo da Organização Mundial de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Swedenberger. Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al. (Org.). **O Direito achado na rua**: introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3Zm-NmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014.

BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 19 set. 2017.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde**: Comentários à lei orgânica da saúde. 3. ed. São Paulo: Ed. da Unicamp, 2001.

CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **O Direito achado na rua**: introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

COSTA, Luiza Aparecida Teixeira; GUILHEM, Dirce. Educação em Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde**: evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Ética Sanitária. In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

DOUZINAS, Costas. **O fim dos direitos humanos**. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: Unisinos, 2009.

FARIA, José Eduardo. **O direito na economia globalizada**. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FLORES, Joaquín Herrera. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais**. Tradução de Luciana Caplan et al. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. In: MORENO, Cláudia Roberto; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. (Org.). **Saúde Global: tendências atuais**. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 2, p.366-375, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>>. Acesso em: 28 Maio 2017.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV-25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Saúde mental no contexto do Direito Sanitário. In: COSTA, Alexandre Bernardino (Org.). **O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 19 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (DUDH). Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

PETERSEN, Leticia Lassen. **Políticas sociais no SUS e a gestão da assistência far-**

**macêutica na rede local/regional:** o caso da judicialização na 17<sup>a</sup> coordenadoria regional de saúde – RS. Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/782>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde:** efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

STAFFEN, Márcio Ricardo. Direito Global: humanismo e direitos humanos. **Revista do Mestrado em Direito – RVMD**, v. 10, n. 1, p 178-208, 2016.

STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita: a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI, 6., Costa Rica. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: CONPEDI, 2017. Disponível em: <<https://www.conpedi.org.br/publicacoes/c7yrg601/3zyi731v/qti3VW5KDC6W5yOz.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SUPIOT, Alain. **O Espírito de Filadélfia:** A justiça social diante do mercado total. Tradução de Tânia do Valle Tschiedel. Porto Alegre: Sulina, 2014.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

*Recebido em: 25/10/2017*

*Aceito em: 21/03/2018*