

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

**Graziele Cristina GUIMARÃES<sup>1</sup>**  
**Aimberé Francisco TORRES<sup>2</sup>**

**RESUMO:** O presente trabalho presta-se a discutir a importância do processo informacional na propagação de preconceitos e discriminações contra portadores de Hepatite C no Brasil. Além disso, discute que a falta de informação passa, neste sentido, a ser uma forma de omissão do Estado em não fornecer aos portadores o acesso igualitário à assistência universal à saúde, descumprindo assim, seu papel fundamental no Estado Democrático de Direito. Sendo, pois, medida fundamental a implementação de ações afirmativas, a fim de que haja a inclusão social destes cidadãos na sociedade brasileira.

**Palavras-chave:** Direitos humanos - Saúde Hepatite C – Dignidade humana

## **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 Estado em fornecer acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Destaca-se em primeiro lugar o que é a doença, suas formas de transmissão, tratamento.

Aborda-se o direito à saúde como um direito social fundamental que pressupõe à própria dignidade humana sendo, pois, de primordial importância que seja efetivado na sociedade brasileira.

Assim, 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.

---

<sup>1</sup> Discente do 5º ano do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Bauru – Instituição Toledo de Ensino. E-mail: [grazie.quimaraes@gmail.com](mailto:grazie.quimaraes@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Bauru – Instituição Toledo de Ensino. Mestre pela Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP – Jacarezinho/PR. E-mail: [aimbere\\_torres@ig.com.br](mailto:aimbere_torres@ig.com.br) – Orientador do Trabalho.

De tal sorte, esta situação demonstra que novas políticas inclusivas devem ser implementadas, a fim de que os portadores de Hepatite C não sejam mais discriminados e segregados 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, aproximadamente 3% da população mundial, números entre 150 e 200 milhões de pessoas em todo planeta, estão infectados com vírus da hepatite C. Deste total, 5 milhões são brasileiros e, ao menos, 500 mil 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 (MASTER, 1999 apud VASCONCELOS et al., 2006, p.2).

A hepatite é uma inflamação no fígado que pode originar-se de causas diversas. A inflamação terá caráter infeccioso quando tiver como causa a contaminação por um vírus.

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, um vírus filogenético, devido a grande taxa de mutação. Sua descoberta, entretanto, é muito recente, sendo que, antes de o pesquisador 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.

Pode-se dizer que não existe apenas um vírus da hepatite C, uma vez que o HCV possui subdivisões: genótipos. Hoje se tem conhecimento da existência de doze e seis deles já foram descobertos, por sua vez os genótipos são divididos em subgrupos. A identificação do genótipo será importante para a indicação do tempo para o tratamento que poderá variar entre 24 a 48 semanas.

A hepatite C poderá levar ao desenvolvimento de cirrose ou ainda de hepatocarcinoma (câncer de fígado), já que, na maioria das vezes, a doença não apresenta sintomas, sendo que seus sinais só passarão a aparecer após décadas da infecção e quando a doença já progrediu consideravelmente.

## **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.

No caso da hepatite C, a transmissão se dá pela utilização de instrumentos contaminados com sangue, como materiais de manicure e pedicure, barbearia, de tatuagens, por perfurações de piercings ou ao realizar tratamentos de acupuntura compartilhamento de agulhas não descartáveis e até em consultório odontológico, caso não haja a devida esterilização dos instrumentos.

Importa salientar que o vírus HCV é muito resistente, podendo sobreviver até três dias em uma gota de sangue fora do organismo, além disso, a transmissão não ocorre por alimentos ou pela água, tampouco pelo contato casual com um portador.

Destaca-se que devem ser testadas as pessoas que: tenham recebido sangue, hemoderivados, órgãos ou tecidos antes de 1992; usuários de drogas injetáveis ou inaláveis, ainda que tenha utilizado uma única vez na vida; pacientes em hemodiálise, hemofílicos e portadores de HIV/AIDS; pessoas que possuam piercings, tatuagens; profissionais da saúde; e pessoas que eventualmente tenham elevação nas enzimas hepáticas.

Existem inúmeras controvérsias acerca da transmissão sexual do vírus da hepatite C, uma vez que não há comprovação de que a transmissão via sexual seja eficaz. 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.

## 2.2 Diagnóstico

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. Entretanto, uma vez detectado, passa-se a percorrer um longo caminho até a indicação do tratamento e a cura para a doença.

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).

A detecção é feita através do exame denominado ELISA, que determinará a presença de anticorpos do HCV presentes no organismo. Este exame, todavia, não é o único capaz de aferir a presença do vírus em atividade, outros exames, contudo, são necessários até a indicação do tratamento.

Depois de detectado dever-se-á confirmar a atividade do vírus, através dos exames de biologia molecular<sup>3</sup>. Além disso, para a indicação do tratamento faz-se necessário aferir o dano ocasionado pelo vírus no fígado, que se faz através de uma biópsia hepática.

Observa-se, porém, que os exames a serem realizados deste a detecção até a indicação para o tratamento são de alto custo, não sendo, na maioria das vezes, oferecidos pela rede pública de saúde ou ainda pelos convênios e planos de saúde, tornando-se uma forma de exclusão social.

---

<sup>3</sup> A 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 MOLECULAR, 2009).

## 2.3 Tratamento

O tratamento da hepatite C, segundo a médica e pesquisadora Edna Strauss, 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 (STRAUSS, 2001, p. 74). Embora somente se alcance a cura em menos de 50% dos casos.

Apesar disso, Carlos Varaldo é taxativo ao falar sobre o assunto, para ele, a hepatite C, tem cura, ainda que haja oposições ao seu posicionamento (VARALDO, 2003a, 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 (teste de detecção e confirmação, biópsia hepática, entre outros) 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.

Para que se decida pelo tratamento, além de já estar constado a presença e atividade do vírus HCV, através dos exames de detecção e confirmação, assim como foi assinalado, dois fatores ainda deverão estar presentes, quais sejam,

o grau de fibrose<sup>4</sup> e a atividade\_necroinflamatória<sup>5</sup>, que serão diagnosticados através da biópsia hepática.

O tratamento da hepatite C é realizado através de uma terapia recombinante entre dois medicamentos: o interferon e a ribavirina.

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.

Destaca-se que para a Sociedade Brasileira de Infectologia, a terapia com interferon alfa convencional não se justifica mais e não deve ser realizada. Para o I Consenso da Sociedade Brasileira de Infectologia para o Manuseio e Terapia para a Hepatite C, <sup>6</sup> já se confirmou: não se deve mais utilizar o interferon convencional.

### **3 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL**

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”

---

<sup>4</sup> É muito variável nos pacientes com hepatite C. A fibrose é medida em graus e o aumento desta escala, na sua pontuação máxima é o aparecimento da cirrose.

<sup>5</sup> É medida pelo número de células mononucleares em torno das chamadas "portas" do fígado e pelo número de hepatócitos mortos ou agonizantes. É necessário destacar que mudanças na atividade necro inflamatória não implica na progressão da doença.

<sup>6</sup>

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.

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. 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.

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.

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.

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, serem 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.

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, fornecer medicamento, 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 AIDS<sup>7</sup>.

Ainda, de acordo com George Marmelstein Lima (2003, 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 capítulo dedicado à inclusão social.

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 ouros capazes de produzir exclusão ou limitação do exercício do direito de quem quer que fosse.

---

<sup>7</sup>

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

## 4 O VALOR DA PESSOA HUMANA: INFORMAÇÃO E DIGNIDADE

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.

A Constituição Federal tem a pessoa humana como sujeito de Direito que legitima todo o ordenamento jurídico, sendo o valor máximo da República. 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.

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, 1988, 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

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, observa-se que os portadores de hepatite C tem sua dignidade afetada ao não receberem do Estado um tratamento igualitário ao não receber o melhor tratamento disponível, além de terem seus direitos cerceados pela falta de informação, conforme será demonstrado a seguir.

## **5 (DES)INFORMAÇÃO PROPAGANDO PRECOCONCEITOS**

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 menos de 10% desta população tem conhecimento de sua condição

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. 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.

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 omissivo.

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 uma 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.

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:

[...] **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) – grifo nosso

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. [...] 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)

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 das formas 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.

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 nestas campanhas 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, 2003a, p. 39)

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:

[...] 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. (VARALDO, 2009a)

Com efeito, a maioria das pessoas que ao fazerem o primeiro teste de detecção (que é gratuito), 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, encontra-se um condicionante, qual seja, os protocolos de dispensação de medicamentos excepcionais, que, ao limitarem a dispensação dos medicamentos, não proporcionam a todos os portadores de hepatite C chances iguais de cura.

## 5.2 (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, qual seja, 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 4 casos diagnosticados somente 1 é notificado<sup>8</sup>. 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 casos.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> É 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

<sup>9</sup> O 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.

Ainda com relação à falta de notificação observa-se que a complexidade e o fluxo que deve ser seguido dificultam sua realização, pois, como afirma Carlos Varaldo:

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, 2009b)

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.

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 quer assumir a responsabilidade para o caos que está instalado.

Contudo, observa-se que existe uma “bola de neve” que tende só 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.

### **5.3 Informação propagando preconceitos**

#### *5.3.1 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.

Um dos principais problemas prejudiciais à qualidade de vida dos portadores de hepatite C é o estigma e a discriminação, ainda muito altos entre a população em geral.

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. Assim, da falta de informação nasce o preconceito.

Além disso, outro fator também propaga preconceitos, a informação inverídica ou destorcida. 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. [...]. 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. (RIVERA, 2009)

Neste aspecto, vale observar a comparação realizada por Carlos Varaldo 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, 2009a).

Entretanto, enquanto não são implantadas 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 e apenas sofrem as ações da falta de informações. Havendo, portanto, uma inversão de papéis sociais.

Todo titular de um direito tem o dever também de por ele lutar, 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, sendo os direitos do sujeito.

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 para que 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 ao levar informação a todos, um dia poder-se-á falar abertamente sobre as hepatites, sem que os portadores tenham medo de ser excluído. 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.

#### **5.4 (Des)informação: responsabilidade do estado**

Com efeito, ao 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).

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 nexos 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.

De tal forma que 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 nexos 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. Não caberá, entretanto, 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.

A configuração da responsabilidade do Estado está na 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, vêm-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), está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental de nosso ordenamento jurídico:

a) 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 [...] 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) [...] 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 fundamente 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 (MORAES 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.

## **6 INSTRUMENTOS PARA A OBTENÇÃO DA TUTELA JURISDICIONAL**

### **6.1 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 interditada 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 para que políticas públicas efetivadas a fim de fornecer aos portadores tratamento adequado, bem como evitar 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 pública<sup>10</sup> 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 jurisdição, 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

---

<sup>10</sup> 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.



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 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.

## **7 INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE HEPATITE C**

A Constituição Federal não fixou paradigma 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 devem receber do Estado a prestação a fim de proporcionar-lhes assistência integral à saúde.

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 possível.<sup>11</sup> 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

---

<sup>11</sup> O 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.

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).

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.

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.

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.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hepatite C é uma realidade e uma questão de saúde pública que não pode ser ignorada. Entretanto, percebe-se que no Brasil, o Poder Executivo continua ignorando tal constatação e não oferece aos portadores informações sobre a doença e principalmente sobre o seu tratamento.

A falta de informação além de excluir os portadores que não recebem o melhor tratamento, acaba, por vezes, criando preconceitos, pois a maioria das

peças por ignorar as formas de transmissão muitas vezes afasta-se dos portadores e evitam o convívio com eles, criando um abismo entre o portador e a sociedade, dificultando a inclusão social.

Assim, torna-se imperiosa a atuação do Poder Judiciário, através da tutela jurisdicional, a fim de dar efetividade ao direito à saúde dos portadores de hepatite C que, acima de tudo, tem direito à vida e vida com dignidade.

De tal forma que enquanto não houver a conscientização da sociedade e do Estado, a inclusão social destes seres humanos continuará se efetivando através da tutela jurisdicional.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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.

CONTE, Vinício Paride. Hepatite crônica por vírus c: parte 1. Considerações gerais. **Arq.Gastroenterologia**, v.37, n.3, p. 187-193, jul, 2000.

DICIONÁRIO DIGITAL DE TERMOS MÉDICOS. Disponível em <[http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_pa.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_pa.php)>. Acesso em 3.mar. 2009.

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

LIMA, George Marmelstein. Críticas à teoria das gerações (ou mesmo dimensões) dos direitos fundamentais . **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 173, 26 dez. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4666>>. Acesso em: 14 jun. 2009.

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.

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

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 :

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

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

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

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

\_\_\_\_\_. Uma reflexão - tratar as hepatites b e c custa caro? **Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de hepatite**. Rio de Janeiro, 03 ago. 2009. Disponível em: <[http://hepato.com/p\\_geral/custo\\_de\\_tratar\\_20090803.html](http://hepato.com/p_geral/custo_de_tratar_20090803.html)>. Acesso em 3 ago. 2009a.

\_\_\_\_\_. 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](http://hepato.com/p_geral/acao_indenizatoria_2009.html)> . Acesso em 19 ago. 2009b.

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.