



SUMÁRIO

34653 - OBSERVATÓRIO DE DIREITOS E CIDADANIA: A SAÚDE PÚBLICA DE CRICIÚMA-SC EM DESTAQUE NA MÍDIA LOCAL Pedro Henrique Cardoso Hilário, Sheila Martignago Saleh	2
37527 - BUSCANDO UM FUNDAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS Bruna Baggio Crocetta.....	21

Trabalho Completo de Pesquisa

34653 - OBSERVATÓRIO DE DIREITOS E CIDADANIA: A SAÚDE PÚBLICA DE CRICIÚMA-SC EM DESTAQUE NA MÍDIA LOCAL

Pedro Henrique Cardoso Hilário, Sheila Martignago Saleh

Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva – LADDSC, Curto de Direito, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Av. Universitária, n. 1105, bairro Universitário, Criciúma – SC

O presente artigo tem o condão de demonstrar resultados de pesquisa na área da saúde, realizada entre 31 de julho de 2016 até 30 de julho de 2017, em três mídias de grande circulação na cidade de Criciúma e região. A pesquisa é fruto do projeto de pesquisa denominado Observatório de Direitos e Cidadania para o Desenvolvimento Regional, que tem como objetivo diagnosticar situações locais de desigualdades nas áreas de saúde e segurança pública por meio de levantamento de dados na mídia impressa e digital, para propor ações que visem a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento sustentável e o equilíbrio regional. O desenvolvimento do presente artigo restou dividido em cinco tópicos, a saber: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e conclusão. Utilizando-se o método indutivo, a pesquisa conclui que 75% das notícias veiculadas em saúde se referem à crise vivida pelas instituições de saúde de Criciúma-SC e região, principalmente no Hospital São José, Hospital Materno Infantil Santa Catarina e Casa de Saúde do Rio Maina, cujas reportagens são 100% relacionadas à falha de repasses financeiros da administração pública.

Palavras-chave: saúde; observatório; SUS; verbas; repasses.

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo científico é fruto de pesquisas do projeto denominado Observatório de Direitos e Cidadania para o Desenvolvimento Regional, que tem como objetivo diagnosticar situações locais de desigualdades nas áreas de saúde e segurança pública por meio de levantamento de dados na mídia impressa e digital, para propor ações que visem a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento sustentável e o equilíbrio regional. Referido projeto recebeu financiamento da FAPESC (Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina) e do PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica) da UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense).

Criciúma, maior cidade do sul de Santa Catarina, com área total de 235,627km², localizada a 200 km da Capital do Estado, conta com uma população estimada em 2015 de



206.918 habitantes, conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O município apresenta taxa de crescimento anual da população de 1,22 (entre os anos de 2000 e 2010) e conta com 0,78 de IDH e 0,487 no índice GINI, indicadores que o colocam em razoável posição no cenário estadual e nacional (PORTAL ODM, 2016). É conhecida como a capital brasileira do carvão e do revestimento cerâmico. No entanto, desde 2015, passou a ser conhecida como a cidade mais violenta de Santa Catarina (proporcionalmente ao número de habitantes). Mas, a população de Criciúma não enfrenta apenas o problema da violência na cidade. A situação precária da saúde pública também é um assunto corrente na pauta da mídia.

O presente artigo tem o condão de demonstrar resultados de pesquisa na área da saúde, realizada entre 31 de julho de 2016 até a 30 de julho de 2017, em dois jornais impressos de grande circulação na cidade e região: o Jornal A Tribuna e Jornal da Manhã, além do Portal Engeplus, mídia digital.

Antes de adentrar na pesquisa propriamente dita, far-se-á um breve esboço sobre o direito à saúde, apresentando seu conceito na evolução histórica e explicando a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, e um estudo sobre as transferências intergovernamentais de verbas para a saúde, este último, com o fim de clarear possíveis dúvidas a respeito das notícias veiculadas. Num segundo momento, abordar-se-á sobre as três instituições de saúde de Criciúma-SC que atendem pelo SUS e que mais tiveram destaque nos noticiários pesquisados, quais sejam: o Hospital São José, o Hospital Materno Infantil Santa Catarina e a Casa de Saúde do Rio Maina, sendo apresentados os dados coletados pelo observatório.

A pesquisa utilizou o método indutivo, e as técnicas da pesquisa documental-legal e doutrinária sobre o tema.

2 Referencial Teórico

2.1 Conceito de Saúde da Evolução da História

Na história da humanidade, a busca pela saúde do ser humano é uma constante. Antigamente, nas sociedades primitivas, para que o indivíduo pudesse se curar de seus males, havia a existência de curandeiros, feiticeiros e xamãs (SCHWARTZ, 2001, p. 28).



Por muito tempo, a preocupação da humanidade com a saúde se limitava à cura das doenças, ou seja, o cuidado com a saúde surgia apenas a partir do momento em que a pessoa ficava doente. Assim, pensava-se a saúde como “uma forma de eliminação dos males que afligiam os componentes da espécie” (SCHWARTZ, 2001, p. 28).

A Idade Média¹ representou um retrocesso na questão de saúde pública. As doenças eram vistas como um castigo divino e, a Igreja Católica, grande responsável por esse retrocesso, dizia aos seus fiéis que a cura da doença só viria se fosse merecido (SCHWARTZ, 2001, p. 31).

A partir da industrialização da sociedade no século XIX, a preocupação com a saúde era basicamente para o trabalhador não ficar doente e render mais, trabalhar mais e produzir mais. A saúde, em si, não importava. O que importava era a produção. Conforme Schwartz (2001, p. 33):

A sociedade industrial do séc. XIX passa, portanto, a aliar ao conceito de saúde como ausência de doenças um novo componente: o trabalhador não pode adoecer porque prejudica o processo de acumulação capitalista pelo simples fato de não poder produzir. (...). Uma vez doente (“estragado”), o trabalhador deve ser curado (“consertado”), a fim de que a produção não cesse.

A saúde passa a ter um olhar preventivo, e não mais apenas curativo, com a ideia de *Welfare State* (Estado de bem-estar social), que surgiu apenas após as grandes guerras mundiais² (SCHWARTZ, 2001, p. 34).

O marco de conceito teórico-referencial sobre a saúde surgiu em julho de 1946, com a edição do preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão da ONU, que diz: “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 2017). Assim, pode-se se dizer que a saúde é a formulação de várias regras, práticas e morais, para que se “evite” a doença (AITH, 2004, p. 43).

Foi apenas em 1948, com a Constituição da República Italiana, que a saúde foi vista como processo biológico e social. A saúde não era mais concebida apenas como fator de produtividade no trabalho e nas indústrias, mas sim, como um direito fundamental do cidadão (SCHWARTZ, 2001, p. 45).

¹ Período compreendido entre os anos de 476 e 1492, aproximadamente (ECO, 2010, p. 4).

² O fim da Segunda Guerra Mundial aconteceu no ano de 1945 (BEEVOR, 2015, p. 8).



A Carta Italiana, em seu art. 32 (Parte I, Título II), dispõe que:

Art. 32. A República tutela a saúde como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade, e garante tratamentos gratuitos aos indigentes. Ninguém pode ser obrigado a um determinado tratamento sanitário, salvo disposição de lei. A lei não pode, em hipótese alguma, violar os limites impostos pelo respeito à pessoa humana. (ITALIA, 2017)

No mesmo ano, em 1948, a ONU, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu art. 25, 1³, elenca a saúde como elemento de cidadania, versando que todas as pessoas têm o direito de assegurar a si e a seus familiares saúde e bem-estar.

Foi somente em 1988, com a promulgação da chamada Constituição Cidadã, que o Brasil incluiu a saúde em seu ordenamento jurídico, positivando-a. Portanto, apenas 40 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos. O dispositivo legal que contempla a saúde é o art. 196⁴ da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 2017A).

Aith (2004, p. 128) diz que, a CRFB/88, ao dispor que a saúde é um dever do Estado a ser garantido por meio de políticas públicas que visem à redução de riscos de enfermidades, determinou que incumbe ao Estado analisar estes riscos previamente e adotar medidas necessárias para a redução ou extinção das doenças ou agravos previstos.

Além do art. 196 da CRFB/88, outros artigos da Carta Magna também tratam do direito à saúde, são eles, conforme Schwartz (2001, p. 41): arts. 5º, 6º, 7º, 21, 22, 23, 24, 30, 127, 129, 133, 134, 170, 182, 184, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 216, 218, 220, 225, 227 e 230. (BRASIL, 2017A)

2.2 O Direito à Saúde no Brasil – Criação do SUS

Como visto anteriormente, o direito à saúde foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro apenas em 1988, com a volta do regime democrático ao País e com a promulgação da Constituição Cidadã.

³ Art. 25. 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (ONU, 1948).

⁴ Art. 196. 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 (Brasil, 2017A).



Porém, as políticas públicas de saúde são implementadas pelo Estado muito antes da década de 1980. Os primeiros registros de políticas de saúde se encontram no período da Primeira República (1889-1930) e, após, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945).

No período de regime militar (1964-1985), principalmente durante a época do chamado “milagre econômico”, a política econômica foi marcada pela abertura do mercado nacional ao capital estrangeiro. No âmbito social e político, além do econômico, todas as ações que eram taxadas como sendo de cunho socialista foram extinguidas (PAIVA e TEIXEIRA, 2014, p. 17).

Nesse período, o sistema público de saúde era dividido entre dois sistemas: a medicina previdenciária e a saúde pública. Aquele, tinha ações restritas à saúde dos trabalhadores formais considerados individualmente e sua área de atuação era, principalmente, na área urbana, ao passo que este era administrado pelo Ministério da Saúde e atendia, prioritariamente, a zona rural e áreas mais pobres da população (PAIVA e TEIXEIRA, 2014, p. 17). A respeito do sistema previdenciário da saúde, Escorel, Nascimento e Edler (2005, p. 60) versam que:

O Sistema Nacional de Saúde implantado no Brasil no período militar caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde. (...) A saúde pública, relegada a segundo plano, tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia.

Nos anos posteriores a 1967, houve um crescimento da medicina previdenciária, o que afetou de forma negativa os investimentos estatais em saúde pública (RAEFFRAY, 2005, p. 232).

Após muitos anos de regime militar, com a implantação de alguns planos de saúde pouco eficientes, ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986, que foi essencial para se pensar em uma Reforma Sanitária. Nessa Conferência, foi aprovada a criação de um sistema único de saúde que acabasse, de vez, com a ligação da saúde com a previdência (ESCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005, p. 78).

Seguindo a linha da 8ª Conferência Nacional da Saúde, a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, assegurou o direito à saúde em seu



artigo 196, ao declarar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (SCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005, p. 80).

Além da CRFB/88, a estrutura formal do Sistema Único de Saúde (SUS) também está disposta na Lei 8.080/90⁵ e na Lei 8.142/90⁶.

O SUS, conforme dispõe o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) é “um sistema de saúde de abrangência nacional, porém, coexistindo em seu âmbito subsistemas em cada estado (o SUS estadual) e em cada município (SUS municipal)”. Ainda, de acordo com o Ministério, a ênfase do SUS está nos municípios.

Conforme dispõe o art. 198 da CRFB/88⁷, as ações e serviços públicos de saúde fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada dentro de um sistema único e possuem três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 2017A).

No município de Criciúma/SC, o atendimento pelo SUS pode ser encontrado no hospital de maior referência da região, qual seja: o Hospital São José, bem como no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, nas unidades de saúde, dentre outros locais.

2.3 Transferências intergovernamentais de verbas para a saúde

A descentralização da gestão do SUS é um dos pontos-chave para o sucesso do sistema, mas depende de repasses do governo federal para que as ações sejam executadas pelos Estados e pelos Municípios. Enquanto a Constituição de 1988, em seu artigo 198, estabelece que a organização do SUS será de acordo com determinadas diretrizes, a lei 8.080, dispõe que o SUS será organizado a partir de princípios e diretrizes (BRASIL, 2017C).

A organização do SUS deve ser regida pelos seguintes princípios: universalidade, equidade e integralidade; os quais devem ser articulados mediante as

⁵ A LOS ou Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 2017C).

⁶ Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 2017B).

⁷ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 2017A).



seguintes diretrizes: descentralização, regionalização e hierarquização, e participação da comunidade. (MATTA, 2007, p.66 e 72).

O princípio da universalidade está previsto no artigo 196 da CRFB/88. Segundo Matta, não se deve confundir universalidade com gratuidade, pois, a saúde pública necessita de financiamento, o qual se dá pela arrecadação de impostos e outros. Assim conclui o autor: “Não queremos dizer que não é financiado, mas que a população não deve desembolsar nenhuma espécie de pagamento direto para a obtenção de serviços de saúde no SUS.” (2007, p.68).

Pelo princípio da equidade pretende-se reduzir as iniquidades sociais e econômicas. “É a concepção de um espaço regulador das diferenças, no sentido de reduzir ou atentar para as iniquidades ou diferenças. Isto é reconhecer a pluralidade e a diversidade da condição humana nas suas necessidades e nas suas potencialidades.”(MATTA, 2007, p.70)

O princípio da integralidade deve ser encaminhado em quatro sentidos a saber:

- 1-No sentido histórico, na idéia de construção de um sistema único de saúde em contraposição à dicotomia da gestão da prevenção e da assistência médica no país;
- 2- No sentido epistemológico da concepção de saúde, na organização de uma prática em saúde integral;
- 3-No sentido do planejamento em saúde, na formulação de políticas pautadas na atenção integral;
- 4- No sentido das relações entre trabalho, educação e saúde, na formação e gestão do trabalho em saúde.”(Op. cit., p. 71)

Pela diretriz da descentralização, o SUS estabeleceu uma “desconcentração” do poder da União para Estados e Municípios, havendo uma direção em cada esfera de governo. Assim, temos o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais.

A regionalização depende de uma hierarquização, que divide por nível de complexidade os serviços de saúde. A ideia é estabelecer um perfil territorial (epidemias, qualidade de vida, etc), a fim de regionalizar os serviços de saúde.

Por fim, tem-se a diretriz da participação popular. Pela lei 8.142/90 (BRASIL, 2017B) foram criadas instâncias colegiadas de participação popular em cada esfera de governo. Assim, a participação popular acontece nos conselhos de saúde e nas conferências de saúde.

Estudo realizado entre 2002-2010 sobre a distribuição de transferências para o setor de saúde no Brasil (SIMÃO, ORELLANO, 2015), que investiga a renda municipal *per*



capita e o recebimento de recursos do SUS pelos municípios brasileiros, conclui que, considerando o aspecto redistributivo, os municípios com maior capacidade de financiamento receberiam mais repasses destinados à saúde por habitantes, fato que não seria desejável:

A maior parte das transferências realizadas através do SUS estão inseridas nas modalidades conhecidas como “fundo a fundo” e são obrigatórias e condicionais. Isso significa que elas são realizadas de forma automática e compulsória e devem, necessariamente, ser aplicadas em fins específicos na área da saúde. Além disso, não exigem uma contrapartida financeira dos governos locais. No entanto, este estudo apresenta evidências de que o mecanismo de transferências pode estar induzindo a uma espécie de “exigência de contrapartida” e a eventuais distorções em seu papel redistributivo, embora não explicitamente. Em análises preliminares, identificou-se uma relação positiva, em base *per capita*, entre transferências *fundo a fundo* recebidas pelos municípios para a saúde e gastos de recursos próprios em saúde, assim como entre as transferências *fundo a fundo* e o total de recursos sem fins específicos disponíveis ao município, que inclui a arrecadação local de impostos e as transferências incondicionais recebidas (montante ao qual nos referimos neste artigo como *receita municipal*). Em princípio, essa relação não seria desejável, pois levaria a uma situação em que os municípios com melhores condições de financiamento poderiam estar recebendo mais recursos para a saúde. (SIMÃO, ORELLANO, 2015, p.1)

Como explicado anteriormente, antes da criação do SUS, a assistência médica e hospitalar era prestada pelo INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), restrita aos trabalhadores do mercado formal e seus dependentes. Neste norte, Estados e Municípios mais ricos e desenvolvidos, contavam com o maior número de postos de assistência e médica e hospitalar. Portanto, dados do INAMPS de 1986 revelam que a Região Sudeste recebia 59,28% dos recursos em saúde do Brasil. (SIMÃO, ORELLANO, 2015, p.3)

A partir de 1990, com a implantação do SUS e seu princípio da universalidade no atendimento, assegurado pela CRFB/88, iniciou-se a redistribuição dos recursos destinados à saúde no País, porém, lentamente, haja vista que as instalações do INAMPS ainda vinculavam a execução da assistência médica e hospitalar. Foi no ano de 2000, com a Emenda Constitucional n. 29, que ficou definido o fundo de assistência saúde e o percentual de participação de cada ente da Federação, atribuindo, também, maior responsabilidade aos Estados e Municípios na gestão desses recursos. (SIMÃO, ORELLANO, 2015, p.4) A EC 29 estabelece a seguinte regra:



De acordo com a Emenda Constitucional nº 29 (EC-29), ficou estabelecido que a União deveria aplicar, em 2000, o montante empenhado em 1999 acrescido de, no mínimo, 5%. Para os demais anos, a EC-29 estabelece que a União deve dedicar à saúde um volume de receitas igual ao do ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Já para os estados e municípios, estipula que devam dedicar, respectivamente, um mínimo de 12% e 15% de suas receitas anuais para o financiamento à saúde. (SIMÃO, ORELLANO, 2015, p.4)

As autoras da pesquisa demonstram que há evidências de que, apesar de haver bons resultados do SUS com relação às transferências e redistribuição de recursos para a saúde comparando ao sistema anterior, ainda municípios com maior renda *per capita* acabem tendo um repasse maior, o que faz com que se deixa de seguir o critério de necessidades regionais de saúde pública.

Pensando apenas no aspecto redistributivo, a relação positiva entre *receita municipal* e transferências intergovernamentais para a saúde pode não ser desejada. Os municípios com maior receita, em princípio, têm melhores condições de arcar com as necessidades de saúde de sua população. Entretanto, para se ter um parecer mais preciso, seria importante avaliar aspectos relacionados à eficiência da gestão local. Como há evidências de que o SUS não necessariamente premia bons resultados na aplicação de recursos e também não utiliza critérios de necessidade de saúde, o tópico merece atenção e poderia ser explorado em trabalhos futuros, que poderiam investigar também a relação entre *receita municipal* e as transferências do SUS recebidas através da modalidade de convênios. (SIMÃO, ORELLANO, 2015, p.17)

No entanto, não se tem como avaliar empiricamente a gestão local dos recursos em saúde. Como o município de Criciúma teve mudança de governo com as últimas eleições municipais, há que continuar observando se as notícias continuarão as mesmas ou se haverá mudança positiva no assunto dos repasses das verbas para as instituições de saúde do município, para, após, poder se concluir se houve apenas falha na gestão municipal, se o repasse dos governos federal ou municipal é insuficiente, ou se ambos os fatores contribuíram.

3 Metodologia

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de leitura e análise diária dos jornais A Tribuna e Jornal da Manhã, bem como do portal eletrônico de notícias Engeplus, todos com abrangência regional e sede no município de Criciúma-SC. Foram levantadas todas as notícias que retratavam desigualdades ou violação ao direito à saúde, em todo o



conteúdo dos referidos meios de comunicação, mediante coleta manual diária de material, que ocorreu durante o período de agosto de 2016 a julho de 2017.

A técnica utilizada foi coleta manual de dados, leitura e seleção das notícias que atendiam ao critério delimitado, o arquivamento digital dos dados e a inserção dos dados levantados em uma tabela, sendo as notícias classificadas por data, meio de comunicação no qual a notícia foi publicada e assunto retratado da reportagem.

Foram levantadas, durante toda a extensão do projeto, 391 notícias dentre os três meios de comunicação pesquisados relativos à violação ao direito à saúde no município de Criciúma e vizinhos diretos, como Nova Veneza, Içara e outros, que, direta e indiretamente, atingem a saúde pública de Criciúma.

A revisão de literatura ocorreu a partir do terceiro mês do projeto, com pesquisas bibliográficas voltadas à história da saúde, à classificação da saúde no ordenamento jurídico brasileiro, surgimento e implantação do Sistema Único de Saúde, dentre outros assuntos referentes ao tema pesquisado.

4 Resultados

4.1 Observatório de Direitos e Cidadania no que se refere ao tema: Direito à saúde em Criciúma-SC

O Observatório de Direitos e Cidadania para o Desenvolvimento Regional é um projeto de pesquisa com objetivo de diagnosticar situações locais de desigualdades na área da saúde por meio de coleta e sistematização de dados levantados de forma exaustiva, sistemática e diária na mídia impressa e digital sobre as demandas sociais e políticas do Município de Criciúma-SC.

A mídia é um importante instrumento de representação da realidade e revela de forma pontual os fatos sociais e econômicos de determinado local. Com esse estudo, poderá se criar um banco de dados confiável que identifique as demandas sociais e econômicas do Município de Criciúma-SC, mais especificamente na área da saúde pública. As mídias impressas fonte da pesquisa são o Jornal A Tribuna e Jornal da Manhã. Já a mídia digital selecionada para a coleta de dados é o Portal Engelplus. O levantamento das



informações pelas mídias teve início na data de 31 de julho de 2016 e teve duração de 12 meses, encerrando-se em 30 de julho de 2017.

Durante toda a pesquisa, foram colhidas 391 reportagens que retrataram situações negativas vividas pela saúde pública no município de Criciúma-SC e algumas cidades vizinhas. Das 391 notícias relacionadas a problemas na saúde da região, 296 estão intimamente ligadas com crises nas próprias instituições (hospitais, postos de saúde, clínicas), que totaliza mais de 75% de toda a pesquisa realizada. Os outros 25% mostram outros tipos de problemas na saúde (doenças que afetam a população, não fornecimento de medicamentos, campanha de vacinação que ficou abaixo da meta).

Ademais, quase 32% das notícias relacionadas às instituições de saúde são focadas especificamente na crise vivida no Hospital São José durante o período mencionado. A segunda instituição de saúde mais reportada durante a pesquisa foi o Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com 22,6% das notícias colhidas. A Casa de Saúde do Rio Maina aparece como a terceira instituição com mais aparição nas matérias jornalísticas, com 14,5% das reportagens.

Nota-se, ainda, que, dentre as reportagens sobre as instituições de saúde mencionadas, 100% são sobre questão orçamentária ou sobre assuntos direta ou indiretamente relacionados aos repasses financeiros.

4.1.1 Hospital São José

O alarde sobre a situação caótica a qual o Hospital São José passou foi divulgado no jornal A Tribuna do dia 08 de novembro de 2016, com a reportagem intitulada “Custo da saúde denuncia maior crise de todos os tempos”. O desabafo da irmã Terezinha Buss, diretora administrativa da instituição, mostra a angústia sobre a situação vivida: “Olhando para o futuro, a gente se preocupa. O que é o ser humano sem saúde?”. Ainda de acordo com a matéria jornalística, em novembro de 2016 o Hospital ainda esperava receber R\$ 21.000.000,00 (vinte e um milhões de reais), referentes a repasses atrasados desde dezembro de 2015 (CLICATRIBUNA, 2016).

Soma-se a isso, o anúncio feito pela prefeitura municipal poucos dias antes, divulgado na matéria “Município que renovação do contrato até janeiro”, do jornal A Tribuna do dia 14 de outubro de 2016, em que o então Procurador-Geral do Município, Leonardo



de Fáveri, informou que o Estado de Santa Catarina reduziu em cerca de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) o repasse mensal para o Hospital São José (CLICATRIBUNA, 2016).

A partir desses fatos, ocorreram uma série de greves dos funcionários e médicos, haja vista a instituição não possuir verbas para o pagamento de salários, além de não conseguir investir na estrutura física para atendimento da população.

Após o anúncio sobre a situação a qual o Hospital se encontrava, a maior parte das notícias de saúde dos jornais pesquisados se referiam à referida instituição.

Analisando todas as notícias das três fontes pesquisadas relacionadas a problemas na área da saúde de Criciúma e cidades vizinhas desde 31 de julho de 2016 até 30 de julho de 2017, vê-se que 24,3% do total de notícias retrataram situações negativas vividas pelo Hospital São José, o que representa 95 reportagens dentre 391 do total.

Em análise às reportagens que mostravam a crise vivida pelo Hospital São José, pode-se extrair que 10, dentre as 95 matérias jornalísticas, foram relacionadas à judicialização dos atrasos de repasse por parte da administração municipal e estadual ao Hospital.

A primeira reportagem que citou a ação judicial a qual o Hospital São José está envolvido foi em 17 de novembro de 2016, quando o Jornal A Tribuna noticiou que “Hospital São José diz ter R\$ 30 milhões a receber e pede novo bloqueio judicial”. Conforme a reportagem, “no início de julho, a justiça já havia determinado o sequestro de R\$ 13,8 milhões para pagamento de débitos anteriores a novembro de 2015”. Assim, nota-se que os atrasos de repasses financeiros ao Hospital vinha se alastrando por vários meses (CLICATRIBUNA, 2016).

Em 26 de novembro de 2016, na matéria do Jornal A Tribuna intitulada “MPF pede novo bloqueio de R\$ 9 mi para pagamento do Hospital São José”, é informado que o Ministério Público Federal emitiu parecer para que fosse sequestrado o montante de R\$ 9 milhões de reais das contas do Município, do Estado e da União, valor este que, segundo o Procurador da República Anderson Lodetti de Oliveira, refere-se ao valor devido ao Hospital apenas nos meses de julho, agosto e setembro de 2016, sem contar os anteriores (CLICATRIBUNA, 2016).

Assim, percebe-se toda a dificuldade passada pela direção do Hospital para prestar um serviço gratuito, público e de qualidade à população que necessita dos atendimentos de saúde prestados pela instituição.



Devido aos atrasos dos repasses da administração pública para o Hospital São José, algumas foram as vezes que os trabalhadores da instituição ameaçaram aderir a greves e paralizações, sendo que, em algumas oportunidades, de fato, realizaram tais ações. Das 95 reportagens relacionadas ao Hospital em questão, 9 foram as vezes em que se noticiou ameaças de suspensão de serviços ou de greve dos trabalhadores, e 8 publicações foram relacionadas às greves e suspensões que de fato aconteceram.

Em todas as oportunidades, as justificativas para as greves e suspensão dos serviços foram que não era possível continuar com os serviços prestados pelo Hospital São José sem que houvesse o repasse correto dos valores oriundos do governo municipal e estadual. Sem os repasses, a direção do Hospital não conseguia fazer a manutenção dos equipamentos, tampouco realizar o pagamento dos empregados e médicos.

Em 27 de março de 2017 a situação foi amenizada com a assinatura de um novo contrato entre o Hospital São José, Município de Criciúma e Estado de Santa Catarina. Conforme matéria veiculada no Portal Engeplus no dia 27 de março de 2017 intitulada “Contrato com HSJ renovado, a saúde regional respira”, apesar de ser firmado novo contrato entre as partes para que os repasses pudessem ser realizados, os valores acordados ficaram aquém da necessidade mensal do Hospital São José. Pelas palavras da diretora do Hospital, Irmã Líbera Mezzari: “Pelas nossas contas, com as correções deveria chegar o total a mais de R\$ 8 milhões mensais, e ficamos em R\$ 6,7 milhões” (ENGEPLUS, 2017).

Além de o repasse não chegar ao valor de manutenção do Hospital, as dívidas antigas não foram discutidas no novo contrato assinado. Ou seja: a ação judicial de cobrança de valores atrasados devidos pela administração municipal e estadual continuará.

4.1.2 Hospital Materno Infantil Santa Catarina

Já nos primeiros dias de pesquisa, em 03 de agosto de 2016, houve a primeira notícia sobre a situação a qual o Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC) estava passando, intitulada: “Conselho de Saúde solicita rescisão imediata do contrato com o Isev”, matéria esta que foi destaque na capa da edição do jornal A Tribuna no dia. A reportagem trouxe à público que havia irregularidades do Isev (Instituto Saúde e Vida, empresa



administradora do HMISC) na gestão do Hospital, além de denúncias sobre assédios trabalhistas e outras denúncias, mas nem tudo foi comprovado (CLICATRIBUNA, 2016).

Em 02 de setembro de 2016, a coluna política do jornal A Tribuna noticiou que os médicos do HMISC estavam há três meses sem receber salários e que, se o Isev não quitasse essa dívida em 48 horas, os médicos entrariam em greve (CLICATRIBUNA, 2016). Onze dias depois, em 13 de setembro de 2016, o jornal A Tribuna noticiou a deflagração da greve dos médicos da instituição, por não terem recebido o pagamento da sua integralidade (CLICATRIBUNA, 2016).

O rompimento do contrato entre a Prefeitura e o Isev para a gestão do HMISC estampou a capa dos dois jornais impressos pesquisados no dia 16 de setembro de 2016. Com o anúncio da rescisão do contrato, os médicos do HMISC cessaram a greve.

Ao contrário do esperado, que era a melhora da situação do Hospital com a rescisão do contrato, o HMISC viveu sua pior situação no início do mês de novembro de 2016, quando ficou ameaçado de fechar as portas. A situação caótica foi noticiada pelo jornal A Tribuna no dia 03 de novembro de 2016 com a manchete “Médicos especialistas do Santa Catarina ameaçam fechar o hospital”.

Ao verificar todas as reportagens que alertaram para problemas relacionados à saúde pública nas três fontes de notícias pesquisadas, constatou-se que 67 das 391 matérias jornalísticas registradas se referiam à situação pela qual o HMISC passou entre 31 de julho de 2016 e 30 de julho de 2017, ou seja: 17,1% do total de notícias retrataram a instituição de saúde materno infantil.

Das 59 notícias relacionadas ao HMISC, 16 foram as vezes em que a reportagem alertou para o risco de greve ou a real deflagração de paralização dos serviços, o que quer dizer que 23,9% das matérias relacionadas ao HMISC trataram de situação de greve.

Tamanho foi a relevância dada ao caos administrativo do Hospital, que por 22 vezes o HMISC estampou as capas dos jornais impressos pesquisados trazendo notícias negativas sobre a instituição, o que representa 32,8% do total das reportagens levantadas.

A situação da instituição começou a ser pacificada apenas nos primeiros dias do ano de 2017, quando a nova gestão municipal notificou o Isev sobre a expiração do contrato com o HMISC e assinatura de um contrato emergencial com um novo administrador, o Instituto Ideas. Com a troca de administração, houve demissão de funcionários do Hospital. Nenhuma das partes (Prefeitura, Isev e Ideas) se responsabilizou pelas verbas trabalhistas

devidas, o que motivou os funcionários demitidos a ingressar com ação judicial para reivindicar os direitos trabalhistas devidos (CLICATRIBUNA, 2016).

4.1.3 Casa de Saúde do Rio Maina

As primeiras reportagens a respeito da Casa de Saúde do Rio Maina (hospital psiquiátrico situado no Município de Criciúma-SC) foram publicadas pelo jornal A Tribuna e pelo portal Engeplus entre os dias 13 e 14 de outubro de 2016, quando os funcionários da Casa de Saúde, que estavam em greve há 5 dias, organizaram um protesto em frente à instituição para reivindicar seus direitos (CLICATRIBUNA, 2016).

A situação permaneceu instável durante alguns meses e piorou ainda mais na segunda metade do mês de março de 2017, quando o Instituto Saúde e Vida (Isev), administrador da Casa de Saúde, renovou o contrato e admitiu que os serviços prestados pelo SUS poderiam ser extintos (JMNET, 2017).

Foi a partir daí que começaram a ser publicadas sucessivas notícias sobre o cenário conturbado o qual a Casa de Saúde do Rio Maina, que, das 391 reportagens colhidas durante todo o tempo de pesquisa, teve destaque em 43 delas, que contabiliza mais de 10% do total (11%). Dessas 43 reportagens, 35 foram após a publicação da renovação do contrato, em 17 de março de 2017.

Devido à grave crise passada pela instituição de saúde psiquiátrica, 8 foram as vezes em que se noticiou ameaça de greve ou a real efetivação da paralização dos serviços. Além disso, houve 3 reportagens durante este período em que a Casa de Saúde ficou na iminência de fechar as portas, por não haver estrutura para continuar a realizar atendimentos. Ademais, foram 10 as capas dos jornais impressos em que Casa de Saúde do Rio Maina foi destaque.

Para amenizar a situação caótica vivida pela instituição, foi realizada uma audiência de conciliação no dia 09 de junho de 2017, marcada pelo juiz da 2ª Vara da Fazenda de Criciúma, Pedro Aujor Furtado Júnior. Ficou definido, na audiência, que a administração municipal ficaria responsável de realocar os 62 pacientes internados via SUS. Assim, a Casa de Saúde do Rio Maina continuaria a atender apenas os pacientes particulares (CLICATRIBUNA, 2016).

Com a redução brusca de pacientes, o Instituto Saúde e Vida demitiu mais de 40 funcionários. Nesta informação, houve divergência entre os dois veículos de comunicação



que noticiaram o fato: o portal Engeplus, em 30 de junho de 2017, reportou 43 demissões, enquanto o jornal A Tribuna, em 01 de julho de 2017, noticiou a demissão de 49 funcionários.

Após este fato, não houve mais nenhuma atualização sobre a Casa de Saúde do Rio Maina nos meios de comunicação pesquisados até o fim do levantamento de dados, em 30 de julho de 2017.

5 Conclusão

A partir da Carta Italiana, em 1948, a saúde começou a ser vista como um direito fundamental do cidadão. No Brasil, 40 anos depois, o direito à saúde foi inserido no ordenamento jurídico, na CRFB/88.

No Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), consta que a saúde é um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. Tal conceito sofreu várias críticas, basicamente, diante da abstração de seus termos. Não menos abstrato é o que prescreve o artigo 225 da CRFB de 1988, segundo o qual, todos têm direito à sadia qualidade de vida. (BRASIL, 2017)

Foi então que a partir da CRFB de 1988 foi implantado o SUS (Sistema Único de Saúde), acatando as principais propostas da VIII CNS (Conferência Nacional de Saúde), entre elas, a descentralização do sistema e o acesso universal (SOUZA, 2007, p. 122).

O Sistema Único de Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Na teoria, o sistema é perfeito: garante a saúde a todos (indistintamente), a participação popular, com isso, a regionalização da saúde em todo o território nacional e, em consequência, a integralidade. Porém, na prática, apresenta muitas falhas.

A saúde preventiva, tratada como direito fundamental pelo art. 196 da CF, confundiu-se com a saúde curativa, claramente definida como direito social pelo art. 6º, criando-se um sistema único de saúde que seria universal e gratuito, mas que acabou transferindo para terceiros a responsabilidade do seu financiamento e por empurrar para os planos privados de assistência a classe média, tornando-se utópico e ineficaz.



Com efeito, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, assegurado pelo art. 196 da Constituição, transformado em gratuito pela legislação infraconstitucional é utópico e gera expectativas inalcançáveis para os cidadãos (2001, p.287). Ocorre que as diretrizes e os objetivos do SUS nem sempre são seguidos e alcançados devido a diversos fatores. Isso acaba tornando o sistema ineficaz e obsoleto. O Estado, através do SUS, presta serviço de forma insuficiente, acarretando acesso precário dos cidadãos a este órgão.

Pode-se constatar que 296 notícias (das 391 apuradas) revelam problemas nas instituições de saúde de Criciúma e região. Ademais, quase 32% das notícias relacionadas às instituições de saúde são focadas especificamente na crise vivida no Hospital São José durante o período da pesquisa. A segunda instituição de saúde mais reportada durante a pesquisa foi o Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com 22,6% das notícias colhidas. A Casa de Saúde do Rio Maina aparece como a terceira instituição com mais aparição nas matérias jornalísticas, com 14,5% das reportagens. De todas as reportagens das instituições de saúde mencionadas, 100% são sobre questão orçamentária ou sobre assuntos direta ou indiretamente relacionados aos repasses financeiros.

A crise vivida pelas instituições de saúde de Criciúma-SC, atribuída pelas notícias veiculadas à falha de repasses dos governos municipal e estadual pode ser resultado de uma má gestão municipal, como também, à insuficiência de repasses. O que se tem é que por inúmeras vezes os trabalhadores da rede de saúde municipal entraram em greve e suspenderam os serviços. Portanto, o cidadão criciumense que depende da assistência à saúde pública está sofrendo constantemente pela falta dos serviços.

REFERÊNCIAS

AIHT, Fernando. **Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BEEVOR, Antony. **A Segunda Guerra Mundial**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 25.04.17A.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências



intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 20.04.17B.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 20.04.17C.

_____. Decreto 64.443, de 02 de maio de 1969. Declara de utilidade pública a Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho, com sede em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-64443-2-maio-1969-405785-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 21.04.17D.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília. Ministério da Saúde, 2000. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em 28.04.17E.

CRICIÚMA. Lei Municipal n. 216, de 13 de setembro de 1957. Reconhece de utilidade pública o Hospital São José. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/c/criciuma/lei-ordinaria/1957/21/216/lei-ordinaria-n-216-1957-reconhece-de-utilidade-publica-o-hospital-sao-jose-1957-09-13.html>. Acesso em 21.04.17.

CLICATRIBUNA <<http://www.clicatribuna.com/>>

ECO, Umberto. **Idade Média: Bárbaros, cristãos e muçumanos**. Portugal: Dom Quixote, 2010.

ENGEPLUS <http://www.engeplus.com.br/>

SCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. **As Origens da Reforma Sanitária e do SUS**. In Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. TRINDADE; Gerschman Lima, Nísia Silvia e EDLER, Flávio Coelho (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HOSPITAL SÃO JOSÉ. <<http://www.hsJose.com.br/institucional/historia>>. Acesso em 28/04/2017.

ITALIA. Constituição Italiana. Casa Culture Ivrea. Disponível em www.casacultureivrea.it/costituzione/portoghese.pdf. Acesso em 22.04.17.

JMNET <www.jmnet.com.br>

MATTA, Gustavo Corrêa, PONTES, Ana Lúcia de Moura (Orgs.) **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.



PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan.-mar. 2014, p. 15-35.

PORTELA, Margareth C; LIMA, Sheyla Maria Lemos; BARBOSA, Pedro Ribeiro; VASCONCELLOS, Miguel Murat; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; GERSCHMAN, Silvia. **Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil**. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em 28.04.17.

RAEFFRAY, Ana Paula Oriola de. **Direito da Saúde**: De acordo com a Constituição Federal. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

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

SIMÃO, Juliana Barby; ORELLANO, Veronica Ines Fernandez. Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. **Estud. Econ.vol.45 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2015**. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-4161201545133jby>.

SOUZA, Waldir da Silva. **Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social**. In: MATTA, Gustavo Corrêa, PONTES, Ana Lúcia de Moura (Orgs.) Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

UNESCO. Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Disponível em UNESDOC unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf. Acesso em 20.04.17.

WHO. Constituição da Organização Mundial da Saúde (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 19.04.17.

Trabalho Completo de Pesquisa

37527 - BUSCANDO UM FUNDAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS

Bruna Baggio Crocetta

Bacharel em Direito, mestre em Desenvolvimento Socioeconômico pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e mestranda em Direito pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

O presente artigo pretende realizar um levantamento histórico e teórico sobre os direitos humanos, a fim de se buscar um fundamento para esses direitos considerados fundamentais a todos os seres humanos. A teoria tradicional dos direitos humanos traz o processo de lutas, conflitos e conquistas da Europa que desencadearam a definição dos direitos tidos como fundamentais a serem aplicados universalmente, no entanto, é salutar considerar outros contextos históricos, políticos, econômicos e culturais, a fim de que seja possível que todos os seres humanos vivam com dignidade. Ademais, algumas correntes foram formuladas para tentar compreender os direitos humanos, como a do relativismo cultural e do universalismo ético, configurando estas as correntes tradicionais, e o presente estudo pretende expor uma nova concepção dos direitos humanos a partir do multiculturalismo.

Palavras-chave: Direitos humanos; cultura; relativismo; universalismo; multiculturalismo.

1 INTRODUÇÃO

Pensar em direitos humanos tornou-se muito importante por almejar a efetivação de direitos considerados fundamentais a todos os seres humanos, ou seja, direitos que cada indivíduo possui por simplesmente nascer.

O maior desrespeito aos direitos humanos pode ser tido quando algum ser humano, cultura ou sociedade são impossibilitados de lutar por seus desígnios morais e políticos gerais, com ênfase no acesso aos bens necessários para se viver com dignidade. “Nada é mais universal que garantir a todos a possibilidade de lutar, plural e diferenciadamente, pela dignidade humana” (HERRERA FLORES, 2009, p. 113-114).

O discurso universal dos direitos humanos teve início após a segunda guerra mundial. O pensamento tradicional vai ao encontro de um protagonismo europeu neste processo, no entanto, também é possível destacar a contribuição de outros contextos locais, como a América Latina na consolidação deste discurso.

O presente artigo pretende realizar um levantamento histórico e teórico sobre os direitos humanos, a fim de compreender o surgimento desses direitos tidos como fundamentais e que devem ser garantidos a todos os seres humanos. Para tanto, far-se-á



uma breve análise do surgimento dos direitos e da ideia de justiça, com ênfase nos direitos humanos e suas particularidades.

Além disso, o estudo também expõe a trajetória linear que conectou os direitos humanos com os direitos consolidados no final do século XVIII, em especial, na Declaração de Independência dos Estados Unidos da América e na Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, e, nesse sentido, traz a reflexão sobre a importância de se considerar outros contextos históricos, políticos, econômicos e culturais, para a definição dos direitos humanos.

Nesse contexto é que surgiram as teorias do relativismo cultural e do universalismo ético. Pela primeira, entende-se, basicamente, que cada cultura possui o seu próprio entendimento dos direitos considerados fundamentais; já a segunda desconsidera os aspectos culturais dos povos e determina a observância de um paradigma universal de direitos humanos. Diante das críticas a ambas as correntes tradicionais, propõe-se, então, uma nova concepção dos direitos humanos a partir de um diálogo intercultural.

2 Direitos humanos, relativismo, universalismo e multiculturalismo

Os primeiros direitos reconhecidos aos seres humanos vieram da Antiguidade: no Código de Hamurábi (Babilônia, século XVIII antes de Cristo), no pensamento de Amenófis IV (Egito, século XIV a.C.), na filosofia de Mêncio (China, século IV a.C.), na República, de Platão (Grécia, século IV a.C.), no Direito Romano, em várias outras civilizações e culturas ancestrais (HERKENHOFF, 2001, p. 34).

Naquela época, esses direitos não limitavam o poder do Estado e as leis não atribuíam às pessoas direitos que pudessem ser exigidos em face do poder estatal. Assim, a efetivação dos direitos humanos ficava a mercê da vontade dos governantes. Tal fato, porém, não exclui a importante contribuição de culturas antigas para os direitos humanos.

Segundo João Baptista Herkenhoff (2001, p. 37):

A ideia da limitação do poder do governante começou a germinar no século XIII. Ou seja, nasceu nesta época a ideia da declaração, em favor do indivíduo, de direitos que o Estado tinha o dever de respeitar e assegurar. A essência dos direitos, a serem respeitados pelos detentores do poder, entretanto, teve uma longa gestação na História da Humanidade, gestação que principiou muito antes do século XIII.



Vale dizer que a limitação do poder pela lei, embora importante, não assegura, por si só, o respeito aos direitos humanos e à justiça. De outro norte, os direitos humanos são aqueles que transcendem a qualquer norma positivada, devendo ser tidos como inerentes à pessoa humana pela sua simples existência.

Segundo o dicionário, direito significa “o que pode ser exigido em conformidade com as leis ou a justiça”.⁸ Por essa afirmação, pode-se extrair o entendimento de que o direito pode não corresponder à lei, mas à justiça.

Mas o que significa justiça? Segundo o dicionário, justiça significa “conformidade com o Direito; virtude de dar a cada um o que é seu; faculdade de julgar segundo o Direito e a melhor consciência” (BUENO, 1996, p. 382). “Com base nas concepções de Platão e Aristóteles, o jurisconsulto⁹ Ulpiano assim a formulou [...] Justiça é a constante e firme vontade de dar a cada um o que é seu”¹⁰ (NADER, 1996, p. 123). Ademais, há de se considerar a sucinta conceituação sobre o significado do termo justiça como sendo a “prática e exercício do que é de direito”.¹¹

Em que pese de uma forma diferenciada, o senso de justiça já existia desde os primórdios da humanidade, a partir do momento em que o homem passou a viver em sociedade. A pessoa humana é um ser social por natureza e para que os homens possam conviver em harmonia é necessária a imposição de regras e normas a serem seguidas por todos.

E dentro desse convívio social deve haver o respeito aos direitos considerados fundamentais à pessoa humana, quais sejam, os direitos humanos. Nesse sentido:

O que se conta, nestas páginas, é a parte mais bela e importante de toda a História: a revelação de que todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. É o reconhecimento universal de que, em razão dessa radical igualdade, ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais (COMPARATO, 2001, p. 1).

⁸ Documento eletrônico. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/direito>>. Acesso em 3 Ago. 2017.

⁹ Segundo o dicionário, jurisconsulto significa o “homem versado na ciência do Direito e que faz profissão de dar pareceres sobre questões judiciais; jurista [...]” (FERREIRA, 2004, p. 422).

¹⁰ No original, em latim: *Justitia est constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi* (NADER, 1996, p. 123).

¹¹ Documento eletrônico. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/justica>>. Acesso em: 3 Ago. 2017.



Os direitos humanos se diferenciam dos demais direitos, a princípio, em três aspectos. O primeiro aspecto diz respeito à titularidade, segundo a qual os titulares dos direitos humanos são todos os seres humanos, independentemente de qualquer condição, quer seja, racial, financeira, social, religiosa ou sexual que se ostente, sendo que nenhuma outra espécie de direitos possui essa peculiaridade. O segundo aspecto se refere à qualidade dos bens que almejam tutelar, os quais seriam aqueles que são básicos e indispensáveis para garantir uma existência digna, como um meio ambiente sadio, o patrimônio genético, a liberdade, a vida, os direitos sociais e econômicos, dentre outros. Por último, o terceiro aspecto seria a vinculação dos direitos humanos a uma finalidade específica, qual seja, uma vida digna (BRAGATO, 2011).

A efetivação dos direitos humanos configura uma pretensão moral que transcende qualquer norma positivada pelo sistema para tentar justificar a sua existência.

Partindo da forma tradicional, a raiz histórica do surgimento dos direitos humanos estaria centrada na Europa, onde foi criado e desenvolvido esse pensamento a partir das lutas políticas da burguesia e de suas declarações exclusivas de seus interesses. E após se consolidar, essa ideia alcançou os demais países do mundo, principalmente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de dez de dezembro de 1948 e, depois, com leis internas subsequentes (BRAGATO, 2011).

O domínio europeu diante dos demais países do globo foi construído ao longo da Modernidade, por meio de um sujeito colonizador e dominador, o que lhe deu um poder tal que assegurou centralidade na produção do conhecimento e da verdade. E aconteceu o mesmo com o discurso dos direitos humanos que, partindo do contexto e das ideias do Ocidente, alcançou os diversos sistemas jurídicos.

Tanto é que o Direito latino-americano adotou o sistema do *Civil Law*, influência da sua colonização pelos países da Europa. Essa prática de dominação já ocorreu muito antes, quando os romanos comandaram a Europa e acabaram com o Direito dos povos nativos daquele continente, fazendo que a maioria dos povos do globo fossem influenciados pelo sistema da *Civil Law*, tudo como resultado de um processo de dominação. Não obstante, o sistema da *Common Law* também influenciou muitos países, o que também configura o resultado de um processo de colonização. Fato é que ambos os sistemas refletem um projeto de universalização do Direito ocidental (GLENN, 2007).



A fim de se compreender o Direito adequadamente, mister que se tome uma perspectiva global para construir uma visão alternativa ao eurocentrismo, na qual seja considerado o contexto político, econômico e social de cada povo. Isso implica levar em consideração realidades multiculturais que vão de encontro ao pensamento clássico.

Partindo desta premissa, torna-se contestável sustentar que os sistemas jurídicos da América Latina constituam a transposição, ainda que combinada, dos modelos europeu e norte-americano, inclusive no que se refere ao reconhecimento e à proteção dos direitos humanos. É evidente, por outro lado, que os sistemas jurídicos dos países latino-americanos constituíram-se, em grande parte, a partir de variados modelos do Direito do Ocidente, mas isso não significa dizer que, atualmente, eles funcionem tal como seus primos europeus ou que não se resignificaram a partir de sua própria realidade, tornando-se, neste sentido, extremamente singulares, especialmente no que se refere a uma teoria dos direitos humanos (BRAGATO, 2011, p. 17).

Em que pese não ser o foco do presente estudo, há que se ressaltar que a história da América-Latina também revela um importante papel na construção do discurso dos direitos humanos, principalmente, quando da conquista da Espanha sobre a América e da colonização e exploração do povo latino-americano, momento marcado por conflitos e lutas políticas. História essa esquecida pela maioria dos estudiosos.

É preciso resgatar a história da América-Latina para compreender adequadamente o desenvolvimento histórico dos direitos humanos, considerando esses acontecimentos periféricos na construção do conhecimento, e não apenas focando em Europa e Estados Unidos.

A questão da escravização e do massacre dos povos indígenas e domínio das suas terras foram provocados pela falta de consenso na sociedade espanhola da época sobre a própria legitimidade da conquista. Essa controvérsia proveniente dos reflexos da colonização foi um acontecimento particularmente espanhol e o debate sobre essas disputas constituem, hoje, um importante referencial histórico para a afirmação dos direitos humanos e poder compreendê-los no contexto contemporâneo (BRAGATO, 2016).

Como se vê, ainda que o conceito de direitos humanos seja mais recente e contenha múltiplas facetas atualmente, a sua realidade advém de tempos muito antigos, sendo que após os europeus chegarem à América-Latina e construírem um forte sistema de colonização, foi avassaladora a destruição dos povos nativos tidos como selvagens (ALTMANN, 2002).



Implementou-se, a partir de então, um sistema de exploração mundial que excluiria a grande maioria da humanidade dos benefícios de suas maiores conquistas tecnológicas e materiais. Para isso, redimensionou-se a escravidão dos indígenas inicialmente e, a seguir, dos negros africanos, violentamente arrancados de sua terra natal. A dominação avassaladora imposta na América negava ao próprio homem americano sua condição humana [...] (ALTMANN, 2002, p. 187).

Costuma-se traçar uma trajetória linear que conecta os direitos humanos com aqueles direitos solidificados no final do século XVIII, principalmente na Declaração de Independência dos Estados Unidos da América e na Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão. No entanto, uma análise isolada de uma realidade nos conduz a uma redução de toda sua complexidade.

Quando nos introduzimos no estudo dos direitos humanos (tanto de um modo empírico como normativo), estamos entrando em um âmbito de ficções necessárias e de construções sociais, econômicas, políticas e culturais entrelaçadas e complexas. Os direitos humanos, como qualquer produto cultural que manejemos, são produções simbólicas que determinados grupos humanos criam para reagir frente ao entorno de relações em que vivem. Portanto, é uma séria irresponsabilidade fazer análises neutras deles. Com isso, se confunde a falaz pretensão de neutralidade com as exigências de seriedade científica. Os direitos humanos, se queremos nos aproximar deles a partir de sua intrínseca complexidade, devem ser entendidos, então, situados em um marco, em um contexto, em um sistema de valores a partir do qual será mais difícil ou mais fácil sua implementação prática. Somente tendo em conta tal realidade é que poderemos investigá-los cientificamente (HERRERA FLORES, 2009, p. 45).

Conforme leciona este mesmo autor, o fundamento primordial para entender os direitos humanos e poder colocá-los em prática é definidamente o contexto social, econômico, político e cultural, no qual esses direitos se dão por ser o resultado da cultura local (HERRERA FLORES, 2009).

Considerar os contextos locais faz concluir que o fundamento dos direitos humanos é muito mais amplo que considerá-los tão somente como resultado liberal da Revolução Francesa.

Como consequência, defendemos uma concepção "integral" dos direitos, que supere a dicotomia entre direitos individuais e direitos sociais, econômicos e culturais. Para isso, deveríamos começar reivindicando três tipos de direitos: a) direitos à integridade corporal (contra todo tipo de torturas; de restrições a nossas potencialidades de expressão e crença; de mortes violentas; de mortes evitáveis...); b) direitos à satisfação de necessidades (direitos sociais, econômicos...); c) direitos de reconhecimento (de gênero, étnicos, culturais, em definitivo, direitos à diferença) (HERRERA FLORES, 2009, p. 78).



Atualmente, têm-se muitos conceitos do que vem a ser direitos humanos formulados por doutrinadores, estudiosos, juristas, entre outros. Alexandre de Moraes¹² caracteriza como direitos humanos fundamentais:

[...] o conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito à sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana (MORAES, 1998, p. 39).

Para o citado autor, há duas bases para os direitos humanos: a dignidade da pessoa humana e o limite de atuação do Estado, sendo este último resultante do Estado de Direito. Nesse contexto, é preciso diferenciar os direitos humanos dos direitos fundamentais: os primeiros seriam “o conjunto de direitos subjetivos que em cada momento histórico concretiza as exigências de dignidade, igualdade e liberdade humanas” (SIQUEIRA JR.; OLIVEIRA, 2007, p. 43). Já os direitos fundamentais são os direitos humanos reconhecidos pelo Estado, ou seja:

[...] com o intuito de limitar o poder político estatal, os direitos humanos são incorporados nos textos constitucionais, apresentando-se como verdadeiras declarações de direitos do homem, que juntamente com outros direitos subjetivos públicos formam os chamados direitos fundamentais (SIQUEIRA JR.; OLIVEIRA, 2007, p. 43).

Dessa forma, os direitos humanos são aqueles que valem para todos os seres humanos e a qualquer tempo e os direitos fundamentais são normas positivadas que devem ser garantidas em determinado tempo e sociedade.

A norma positivada apresenta como a sociedade *deve ser* regulamentada. Portanto, é preciso que se construa um “marco de transparência” a partir do qual se possa

¹² MORAES, Alexandre de. Direitos humanos das vítimas, Folha de São Paulo, 15.02.2002, p. A3: “Os direitos humanos devem ser entendidos como aqueles direitos fundamentais da pessoa humana, considerados tanto em seu aspecto individual como comunitário, que correspondem a esta em razão de sua própria natureza (de essência ao mesmo tempo corpórea, espiritual, social) e que devem ser reconhecidos e respeitados por todo poder e autoridade, e relacionando-se diretamente com a consagração da dignidade humana. O respeito aos direitos humanos é pilastra mestra na construção de um verdadeiro Estado de Direito democrático e sua constitucionalização não significa mera enunciação formal de princípios, mas a plena positivação de direitos, a partir dos quais qualquer indivíduo poderá exigir sua tutela ante o Poder Judiciário, para concretização do Estado democrático de Direitos. A previsão dos direitos humanos fundamentais em seu sentido mais amplo, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar”.



enxergar os problemas e conflitos e também acolher um “marco de responsabilidade”, por meio do qual sejam garantidos os meios necessários para a resolução desses problemas (HERRERA FLORES, 2009, p. 107).

Nesse sentido, Joaquin Herrera Flores (2009, p. 107) priorizou uma definição dos direitos a partir de uma propensão pela “ética, axiológica e política: a da dignidade humana de todos os que são vítimas de violações ou dos que são excluídos sistematicamente dos processos e dos espaços de posituação e reconhecimento de seus anseios, de seus valores [...]”. Em razão disso, estabelece os direitos humanos em um momento cultural, um momento político e um momento social (HERRERA FLORES, 2009, p. 108). Nas palavras do autor:

[...] os direitos humanos exigem a instituição ou posta em marcha de processos de luta pela dignidade humana. Dessa definição resumida, destacamos a “especificação cultural/histórica dos direitos: eles não são algo dado, nem estão garantidos por algum bem moral, alguma “esfera transcendental” ou por algum fundamento originário ou teleológico. São produtos culturais que instituem ou criam as condições necessárias para implementar um sentido político forte de liberdade (oposto à condição restritiva da liberdade como autonomia: minha liberdade termina quando começa a sua) [...] Estamos “especificando” politicamente os direitos não como entidades naturais ou direitos infinitos, mas como reações antagonistas frente a um determinado conjunto de relações sociais surgidos em um contexto preciso, temporal e espacial: a modernidade ocidental capitalista. Nesse sentido político, concretizamos a definição sob o conceito social e coletivo de “fraternidade” [...] Num sentido marcadamente social, os direitos humanos são o resultado de lutas sociais e coletivas que tendem à construção de espaços sociais, econômicos políticos e jurídicos que permitam o empoderamento de todas e de todos para lutar plural e diferenciadamente por uma vida digna de ser vivida. [...] Com isso, pretendemos complementar e ampliar o conceito de igualdade formal aos aspectos materiais e concretos que permitam a colocação em prática da liberdade positiva e da fraternidade emancipadora abarcada no conceito de igualdade material (HERRERA FLORES, 2009, p. 108-109).

Os direitos são dinâmicos e não possuem um padrão regular, uma vez que existem práticas contraditórias de direitos humanos nas mais variadas sociedades ao redor do mundo. Esse é um dos motivos da relevância de essas realidades divergentes serem consideradas para que se possa atribuir a importância pertinente às lutas direcionadas a conceber uma referência que favoreça a busca pela dignidade de todos os indivíduos (HERRERA FLORES, 2009, p. 126).

Cada povo e cada cultura possuem a sua maneira de entender o que é viver com dignidade. Nesse sentido, é preciso considerar essas diversas realidades e aplicar os



direitos humanos comparando umas com as outras. Por isso, os direitos humanos devem ser entendidos como cláusulas mínimas que devem ser garantidas a todos os indivíduos.

Muitos autores e estudiosos expõem seus conceitos e procuram definir o que seriam esses direitos básicos do homem, assim como os tratados e declarações internacionais e, a título de exemplo, cita-se a Seção 1 da Declaração de Direitos da Virgínia, de 12 de junho de 1776 (Independência Americana) ¹³:

Todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independentes e têm direitos inerentes, dos quais, ao entrar num estado de sociedade, não podem, por nenhum acordo, privar-se ou despojar-se de sua posterioridade; a saber, o gozo da vida e da liberdade, os meios de adquirir e possuir propriedade, e a busca da felicidade e segurança.

Já a Declaração Universal dos Direitos do Homem aprovada em Resolução da III Sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948, dispõe em seu artigo 1º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” ¹⁴.

Com inspiração na Declaração da Independência Americana de 1776, cita-se também a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão realizada na França no ano de 1789, a qual dispõe nos seus dois primeiros artigos:

Art.1.º - Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem ter como fundamento a utilidade comum.

Art. 2.º - A finalidade de toda associação política é a preservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. Esses direitos são a liberdade, a prosperidade, a segurança e a resistência à opressão ¹⁵.

Essas disposições pretendem trazer mandamentos gerais de garantia de uma vida digna para todos os seres humanos, em que pese a existência das diferenças culturais e dos contextos sociais, econômicos e políticos diversos. Nesse sentido, o questionamento

¹³ Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>>. Acesso em 9 Ago. 2017.

¹⁴ Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em 10 Ago. 2017.

¹⁵ Documento eletrônico. Disponível em: <<https://br.ambafrance.org/A-Declaracao-dos-Direitos-do-Homem-e-do-Cidadao>>. Acesso em 10 Ago. 2017.



que surge é se existem valores absolutos diante da diversidade cultural na sociedade contemporânea.

Existem duas correntes que tentam explicar o assunto: a do relativismo cultural e a do universalismo ético. Em síntese:

Na ótica relativista há o primado do coletivismo. Isto é, o ponto de partida é a coletividade, e o indivíduo é percebido como parte integrante da sociedade. Como se verá, diversamente, na ótica universalista há o primado do individualismo. O ponto de partida é o indivíduo, sua liberdade e autonomia, para que, então, se avance na percepção dos grupos e das coletividades (PIOVESAN, 2008, p. 149).

Grande parte dos antropólogos defende a teoria do relativismo cultural, a qual traz a ideia de que é indispensável o reconhecimento e respeito às diferenças culturais.

O relativismo cultural, inicialmente desenvolvido por Franz Boas e com base no historicismo de Herder, defende que bem e mal são elementos definidos em cada cultura. E que não há verdades culturais visto que não há padrões para se pesar o comportamento humano e compará-lo a outro. Cada cultura pesa a si mesma e julga a si mesma. (LIDÓRIO, 2008, p. 02)

Dessa forma, não se pode definir um padrão único que sirva de paradigma para todos os grupos, sociedades e comunidades, enfim, para todos os seres humanos. Nesse ínterim, Denys Cuche explica:

[...] o conjunto cultural tem uma tendência para a coerência e uma certa autonomia simbólica que lhe confere seu caráter original singular; e que não se pode analisar um traço cultural independentemente do sistema cultural ao qual ele pertence e que lhe dá sentido. Isto quer dizer estudar todas as culturas, quaisquer que sejam 'a priori', sem compará-las e ou "medi-las" prematuramente em relação às outras culturas. (CUCHE, 2002, p. 241).

Cada cultura teria, assim, o seu próprio entendimento dos direitos considerados fundamentais, o qual se fundamenta de acordo com o seu contexto, principalmente cultural e histórico.

Essa teoria representa um pluralismo cultural, pressupondo que os direitos não podem ser definidos hierarquicamente com o fim de congregar o todo. Conseqüentemente, devem ser respeitados os costumes de cada sociedade dentro do seu meio, o que implica uma neutralidade diante das diversas práticas culturais (CARVALHO; SILLMANN, 2017).



Já a segunda teoria, do universalismo ético, desconsidera os aspectos culturais dos povos e determina que o paradigma universal seja o fundamento que vem a definir a efetivação dos direitos do homem (CARVALHO; SILLMANN, 2017).

Em primeira análise, a corrente Universalista defende a efetividade dos Direitos Humanos como o próprio nome sugere, de forma universal, ou seja, a sua eficácia não está condicionada a anuência de uma cultura sobre os valores consubstanciados na carta da ONU. O alvo principal dos Direitos Humanos, dentre outros objetivos, seria velar pelo homem face às ações violentas no seu mais amplo sentido, (político, jurídico, religioso, moral), e diante de ações Estatais que por suas ideologias ou poder, podem degradar a pessoa humana. Com isso, tais direitos seriam imanentes a todo ser humano e decorrem da dignidade humana enquanto valor peculiar à sua existência. Dessa forma, afirmam indiferentemente do contexto histórico, religioso ou político, existem padrões mínimos de proteção à pessoa humana que são os Direitos Humanos cristalizados por Tratados e Convenções Internacionais. (MAGALHÃES; MOURA, 2014, p. 3-4).

Dessa forma, a corrente universalista informa que deve haver normas que valham para todos os seres humanos, uma vez que, em que pese as suas diferenças, os homens são sujeitos de direitos e devem respeitar o meio ambiente em que vivem como um todo a fim de que se possa garantir uma convivência pacífica.

O universalismo defende a declaração de uma uniformidade de prerrogativas a ser aplicada a todos os seres humanos, independentemente das suas práticas culturais, podendo-se citar, a título de exemplo, o direito à vida, o qual deve ser objeto de proteção pelo Estado a todos os indivíduos, sem restrições quanto à religião ou ao contexto social, político e econômico, em prol de um bem maior e em nome da segurança à coletividade (CARVALHO; SILLMANN, 2017).

Nessa corrente, traz-se a afirmação de que “os direitos dos homens nascem como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos positivos particulares, para finalmente encontrarem sua plena realização como direitos positivos universais.” (BOBBIO, 1992, p. 30).

No entanto, há uma forte crítica à teoria universalista dos direitos humanos no sentido de que esta foi formulada a partir de uma visão puramente ocidental (MAGALHÃES; MOURA, 2014).

Sobre o assunto, traz-se a seguinte reflexão:

Na análise dos relativistas, a pretensão de universalidade desses instrumentos simboliza a arrogância do imperialismo cultural do mundo ocidental, que tenta universalizar suas próprias crenças. A noção universal de direitos humanos é



identificada como uma noção construída pelo modelo ocidental. O universalismo induz, nessa visão, à destruição da diversidade cultural (PIOVESAN, 2008, p. 151).

E para rebater essa crítica, os universalistas aduzem que a corrente relativista acaba por consentir com graves violações de direitos humanos e, que por essa razão, deve haver um patamar mínimo de proteção relacionado à dignidade humana. Ademais, se vários países ratificaram, por livre opção, instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos, é porque concordaram em observar o respeito a esses direitos (PIOVESAN, 2008).

Numa tentativa de romper esse impasse entre universalistas e relativistas, a Declaração de Viena, de 25 de junho de 1993, dispôs em seu §5º¹⁶:

Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados. A comunidade internacional deve tratar os direitos humanos globalmente, de maneira justa, e equânime, com os mesmos parâmetros e com a mesma ênfase. As particularidades nacionais e regionais e bases históricas, culturais e religiosas devem ser consideradas, mas é obrigação dos Estados, independentemente de seu sistema político, econômico e cultural, promover e proteger os direitos humanos e liberdades fundamentais.

A partir dessa concepção, pretende-se pensar os direitos humanos considerando a diversidade cultural dos povos. Utilizando esse pensamento, Antônio Augusto Cançado Trindade dispôs: “Compreendeu-se finalmente que a universalidade é enriquecida pela diversidade cultural, a qual jamais pode ser invocada para justificar a denegação ou violação dos direitos humanos” (1994, p. 173).

Tal dispositivo trouxe a reafirmação da universalidade dos direitos humanos, mas de forma limitada, de modo a considerar as diferentes práticas culturais a partir de um universalismo negativo, ou seja, com limite naqueles direitos considerados fundamentais à efetivação da dignidade da pessoa humana.

¹⁶ No original, em inglês: “All human rights are universal, indivisible and interdependent and interrelated. The international community must treat human rights globally in a fair and equal manner, on the same footing, and with the same emphasis. While the significance of national and regional particularities and various historical, cultural and religious backgrounds must be borne in mind, it is the duty of States, regardless of their political, economic and cultural systems, to promote and protect all human rights and fundamental freedoms”. Vienna Declaration, UNdoc A/CONF, 157/22, 6 July 1993, Sec. I, §5º. Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx>>. Acesso em 14 Ago. 2017.



Para finalizar, traz-se a ideia de uma concepção multicultural de direitos humanos defendida por Boaventura Sousa Santos no sentido de buscar o diálogo entre as diferentes culturas. Nas palavras do autor:

Os direitos humanos têm que ser reconceptualizados como multiculturais. O multiculturalismo, tal como eu o entendo, é pré-condição de uma relação equilibrada e mutuamente potenciadora entre a competência global e a legitimidade local, que constituem os dois atributos de uma política contra-hegemônica de direitos humanos no nosso tempo (1997, p. 19).

Assim, propõe-se um diálogo intercultural para a defesa dos direitos humanos, devendo se considerar as diversas práticas culturais a partir do seu contexto social, político, econômico e histórico, a fim de que as culturas se complementem para definir os direitos que devem ser tidos como fundamentais e protegidos de forma universal.

3 Metodologia

A metodologia de uma pesquisa tem papel fundamental na sua consecução. Para alcançar o fim proposto pela pesquisa, foi utilizado o método indutivo, a abordagem qualitativa, quanto aos fins da pesquisa foram usados os métodos descritivo e exploratório e a estratégia de pesquisa documental, a qual possibilitou a abordagem da questão teoricamente.

Assim, por meio da metodologia acima especificada, foram trazidos conceitos e ideias acerca do assunto que auxiliaram na compreensão da temática, e sob uma perspectiva crítica pretendeu-se trazer uma reflexão a fim de identificar a teoria que melhor se adapta à realidade global.

4 Conclusão

Os direitos humanos remetem a um misto de conceitos que são direcionados a um lugar comum: a dignidade da pessoa humana. Desde o seu início, a concepção dos direitos humanos passou por diversos entendimentos, sendo que ainda não há um consenso, por haver muitas divergências quanto aos direitos mínimos dos seres humanos.

A cultura, que fundamenta os valores a serem protegidos pelos direitos



humanos, é dinâmica e estará sempre em constante mutação, dificultando ainda mais a pacificação da temática. Fato é que somente se poderão compreender os direitos humanos, comparando o seu conceito com distintas maneiras do que se entende por dignidade humana. Assim, é preciso conhecer outras culturas e o que elas consideram que é viver dignamente.

Não será suficiente um conceito imaterial da dignidade humana, pois é fundamental conhecer os valores que a fundamentam a partir dos contextos concretos: históricos, políticos, sociais e econômicos.

Como já dito, o maior desrespeito aos direitos humanos é configurado no momento em que algum homem, cultura ou grupo são impedido de lutar por seus desígnios morais e políticos gerais, com ênfase no acesso aos bens necessários para se viver com dignidade.

Nesse sentido, mostra-se salutar dar relevância a um diálogo intercultural acerca dos direitos humanos para que se chegue a esse tão esperado consenso. Esse será o elemento universalista da concepção de dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Werner. Os Direitos Humanos em Perspectiva Histórica Latino-Americana. In: KEIL, I.; ALBUQUERQUE, P.; VIOLA, S. (Orgs.). **Direitos Humanos: alternativas de justiça social na América Latina**. São Leopoldo: Unisinos, 2002. p. 185-205.

BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. Brasília: Editora da UnB, 1992.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Contribuições teóricas latino-americanas para a universalização dos direitos humanos. **Revista Jurídica da Presidência da República**, Brasília v. 13, n. 99, p. 11-31, fev./mai., 2011.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Raízes históricas dos Direitos Humanos na Conquista da América: o protagonismo de Bartolomé de Las Casas e da Escola de Salamanca. IHU – Online – **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, p. 82-93, 13 jun. 2016.

BUENO, Francisco da Silveira. **Minidicionário da língua portuguesa**. Ed. rev. e atual. por Helena Bonito C. Pereira, Rena Signer. São Paulo: FTD: LISA, 1996. 703 p.

CARVALHO, Gideão Dias de; SILLMANN, Marina Carneiro Mattos. Infanticídio indígena: uma análise dos costumes indígenas face aos direitos humanos. **Revista Vox. Revista**



da Faculdade de Direito e Ciências Sociais do Leste de Minas. Reduto: vol. 5, n. 01, p. 22-32, jan./jul., 2017.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

CUCHE, Denys. A noção de cultura nas ciências sociais. 2. ed. Bauru/SP: EDUSC, 2002.
DOURADO, Eurípedes Trajano. **O infanticídio indígena como manifestação cultural e o direito à vida: colisão de direitos fundamentais**. Brasília: UNICEUB: Centro Universitário de Brasília - FAJS: Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. Coord. Margarida dos Anjos, Marina Baird Ferreira; equipe de lexicografia Margarida dos Anjos... [et al.] – 6. ed. rev. ampl. – Curitiba: Posigraf, 2004. 896 p.
GLENN, H. Patrick. **Legal traditions of the world: sustainable diversity in Law**. 3 rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2007.

HERKENHOFF, J. B. **Como funciona a cidadania**. 2 ed. Manaus: Valer, 2001.

HERRERA FLORES, Joaquin. **A (re)invenção dos Direitos Humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. 232 p.

LIDÓRIO, Ronaldo. Não há morte sem dor: uma visão antropológica sobre a prática do infanticídio indígena no Brasil. In: SOUZA, Isaac Costa de; LIDÓRIO, Ronaldo (Org.). **A questão indígena, uma luta desigual: missões, manipulação e sacerdócio acadêmico**. Viçosa, MG: Ultimato, 2008.

MAGALHÃES, Bráulio; MOURA, Samuel Araújo. Em que medida as práticas culturais são violadoras dos direitos humanos? **Revista Referência**. Sete Lagoas/MG: Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM, 2014. Disponível em: <http://www.unifemm.edu.br/revistareferencia/?artigo=cultura_diversidade>. Acesso em 12 Ago. de 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1998.
NADER, P. **Introdução ao estudo do direito**. 13 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1996. 491 p.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 9 ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. 552 p.

SANTOS, Boaventura Sousa. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos Sociais, n. 48, p. 11-32, jun., 1997. Disponível em: <http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Concepcao_multicultural_direitos_humanos_RCCS48.PDF>. Acesso em 16 Ago. 2017.



SIQUEIRA Jr., Paulo Hamilton; OLIVEIRA, Miguel Augusto de. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007. 286 p.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A proteção internacional dos direitos humanos no limiar do novo século e as perspectivas brasileiras**. In Gélson Fonseca Júnion & Sergio Henrique Nabuco de Castro (org.). *Temas de política externa brasileira* II. v. I, p. 167-187. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.