ISSN:2594-6153

Mínimo existencial, reserva do possível e mapa da desigualdade na saúde pública: desafios para a equidade e a efetivação de direitos

Graziela Nóbrega da Silva; Renato Braz Mehanna Khamis

Programa de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas, Universidade Santa Cecília, Santos-SP, Brasil.

E-mail: graziela@qadv.com.br

Resumo: O artigo analisa a correlação entre o mínimo existencial, a reserva do possível e o mapa da desigualdade na saúde pública de São Paulo, com vistas ao acesso à saúde previsto constitucionalmente. A pesquisa foi desenvolvida com base no método dedutivo, através de consulta bibliográfica sobre o tema, com acesso à doutrina pertinente e análise do mapa da desigualdade de São Paulo. Os resultados apontam que, embora o mínimo existencial deva ser garantido, há limitações decorrentes da capacidade financeira do Estado. Conclui-se que, para uma melhor interface entre mínimo existencial, reserva do possível e redução de desigualdades, se faz necessária a implementação de políticas públicas, investimentos e ações para à promoção da igualdade, como regionalização e descentralização da saúde.

Palavras-chave: Descentralização da saúde; Regionalização; Reserva do possível; Mínimo existencial; Políticas públicas.

Existential minimum, possible reserve and map of inequality in public health: challenges for equity and the enforcement of rights

Abstract: This article analyzes the correlation between the existential minimum, the reserve of the possible, and the inequality map of public health in São Paulo, with a focus on access to health as constitutionally guaranteed. The research was developed using the deductive method, based on bibliographic consultation on the topic, including relevant legal doctrine and an analysis of the São Paulo Inequality Map. The results indicate that, although the existential minimum must be ensured, there are limitations arising from the State's financial capacity. It is concluded that, for a better interface between the existential minimum, the reserve of the possible, and the reduction of inequalities, the implementation of public policies, investments, and actions aimed at promoting equality—such as the regionalization and decentralization of healthcare is necessary.

Keywords: Health decentralization; Regionalization; Reserve of the possible; Existential minimum; Public policies.

Introdução

Com o presente artigo, o que se busca é analisar a correlação entre o mínimo existencial, a reserva do possível e o mapa da desigualdade relacionada à saúde, com vistas a compreender como esses elementos se interrelacionam e qual a problemática envolvida na questão. A Constituição estabelece um núcleo solidificado de direitos e garantias individuais, no qual se

incluem o direito à saúde como direito social e estes se concretizam como o mínimo existencial para que um cidadão tenha uma vida digna, contudo, um mapa da desigualdade escancara que o Estado não consegue assegurar o direito à vida e integridade corporal, de forma igualitária.

Torres 1989[1] salienta que os direitos sociais, como alimentação, saúde e educação não constam, a princípio, como direitos fundamentais, porém adquirem tal *status* diante do conceito de parcela mínima sem a qual não existe sobrevivência humana. No mesmo sentido, Sarlet 2008 [2] reafirma que no sistema constitucional brasileiro, os direitos sociais são considerados fundamentais, estejam expressa ou implicitamente dispostos na Constituição Federal ou nos tratados internacionais regularmente incorporados no sistema jurídico brasileiro, destacando ainda que não podem ser suprimidos, pois se assegura a máxima eficácia e efetividade possível e são protegidos pela regra prevista no artigo 60, §4º, inciso IV da Constituição, ou seja, se configuram como cláusula pétrea.

Piovesan 2015 [3] menciona que as cláusulas pétreas protegem direitos incapazes de serem atingidos, seja por lei ordinária ou por emenda à Constituição Federal [4], pois qualquer dispositivo capaz de afetar, abolir ou suprimir qualquer direito social padeceria de vicio de inconstitucionalidade. O acesso à saúde, como previsto constitucionalmente, deve ser igualitário e universal, de forma que dados que demonstrem indicadores diversos devem ser analisados com cautela e em consonância aos dispositivos constitucionais.

Dentro desse contexto, importa analisar a relevância da existência de previsões constitucionais e legais que asseguram a garantia do mínimo indispensável para uma existência digna e até mesmo a previsão relacionada ao direito à saúde como prerrogativa universal e igualitária, de acesso a todos, sem discriminações de quaisquer espécies.

Objetivos

Analisar os dados do mapa de desigualdade 2024, no aspecto do direito da saúde, para compreender como relacionar os resultados com o mínimo existencial, a reserva do possível e as previsões constitucionais acerca do acesso ao direito à saúde como universal e igualitário.

Material e Métodos

A presente pesquisa foi desenvolvida com base no método dedutivo, através de consulta bibliográfica sobre o tema, com acesso à doutrina pertinente e análise do mapa da desigualdade de São Paulo 2024. Através da análise dos resultados apresentados no referido mapa em conjunto com o estudo doutrinário, foi possível aplicar os conceitos teóricos do mínimo existencial e da reserva do possível nos dados obtidos.

Resultados

Os resultados da análise do mapa da desigualdade apontam que ainda há um longo caminho a ser trilhado, pois dependendo da região metropolitana na qual se encontra, o cidadão pode ter um atendimento ou acesso à saúde melhor do que em regiões mais pobres. Os indicadores de saúde evidenciam a desigualdade, mostrando que quanto maior o poder aquisitivo mais efetivo o atendimento e resultados mais eficazes, e isso acontece no país como um todo. É questão delicada a ponderação entre os valores do mínimo existencial e a reserva do possível, pois custa ao Estado a garantia dos direitos e todo esse cenário esbarra na questão da igualdade *versus* desigualdade, na promoção de direitos humanos e na busca incessante da sociedade pela redução das desigualdades.

A efetivação dos direitos fundamentais, incluídos os direitos sociais, previstos constitucionalmente é complexa pois existe a questão estrutural, a necessidade de políticas públicas e investimentos que reduzam as desigualdades sociais e econômicas. Apenas com o desenho de políticas públicas e gestão direcionada que será possível superar a desigualdade. Medidas como a descentralização e a regionalização da saúde, destacando as particularidades locais, analisando doenças recorrentes, população, clima e outros fatores também podem colaborar nesse sentido.

Discussão

Ao analisar a questão da desigualdade sobre o enfoque da saúde, importa trazer para análise o Mapa da Desigualdade na saúde pública no Estado de São Paulo, divulgado pelo Instituto Cidades Sustentáveis e pela Rede Nossa São Paulo (RNSP) [5], que revela variações na prestação e acesso aos serviços de saúde, de acordo com o território. O estudo realizado [5] traz conclusões no sentido de que o local onde o indivíduo reside pode influenciar na qualidade e no acesso à saúde. Os bairros da zona norte e leste da cidade de São Paulo tiveram os piores índices de saúde pública em detrimento dos bairros nobres das regiões centrais, como Itaim Bibi, Pinheiros e Moema, o que revela uma desigualdade na distribuição dos recursos e no acesso igualitário à saúde, sem distinções, conforme previsão constitucional. Para uma melhor visualização da questão posta, no ranking dos distritos com melhores indicadores de saúde, o bairro do Itaim Bibi conquistou o primeiro lugar, com 81,71 e o bairro de São Miguel Paulista ficou com a posição 95, com o indicador 39,14 [5].

Um exemplo capaz de ilustrar a questão, no indicador gravidez na adolescência, foi avaliada a proporção (%) de nascidos vivos de parturientes com menos de 20 anos em relação

ao total de nascidos vivos: no alto de pinheiros, o valor foi de 0,97, posição 7 e em parelheiros o valor foi de 11,26, posição 96. A média dos distritos foi de 6,3, o desigualtômetro (relação entre o maior e o menor número) foi de 81x [5]. Outro indicador diz respeito a idade média ao morrer, média de idade (em anos das pessoas que morreram de acordo com o local de residência por distrito): em pinheiros, a idade média ao morrer é de 81 anos, conquistou a segunda posição no ranking e em parelheiros, essa idade cai para 63 e a posição para 19. A média dos distritos foi de 70, o desigualtômetro (relação entre o maior e o menor número) foi de 1,4x [5]. Dessa forma, é relevante analisar tais aspectos para compreender a situação da saúde no Brasil, e verificar anda a efetividade dos dispositivos constitucionais na prática cotidiana.

Diante do exposto, importa frisar alguns aspectos de relevância para o presente estudo. A legislação prevê o direito à saúde integral e universal, sem distinções, devendo ser combatida a desigualdade. De um espectro, tem se o mínimo existencial como aquela parcela básica para se assegurar a dignidade e a liberdade de um cidadão e por outro enfoque, a questão da reserva do possível já que todo direito tem um custo e o Estado não é capaz de cumprir com todas as demandas. De acordo com esse cenário, não caberiam desigualdades de nenhum tipo na sociedade brasileira, em especial em relação ao atendimento à saúde. Contudo, o que se observa é algo um pouco distante.

Importante equalizar as questões trazidas, pois o Estado deve ser capaz de garantir o mínimo existencial dentro do contexto da análise da reserva do possível, tendo em vista que todos os direitos têm custo, de forma intrínseca ou extrínseca e devem ser proporcionados de forma mínima, porém igualitária para todos. Por outro viés, a desigualdade por regiões evidencia o tratamento não isonômico no campo do direito à saúde, o que deve servir de alerta para que novas medidas sejam adotadas com vistas a garantir a real isonomia no acesso à saúde, conforme previsto constitucionalmente.

Por essa leitura, e tendo em vista que os direitos fundamentais devem ser garantidos através da prestação estatal e que se exige do Estado o mínimo necessário para a sobrevivência humana e garantia das condições dignas, cria-se um impasse em relação aos custos que tais direitos geram para a Administração Pública, surgindo o conceito de reserva do possível.

Conclusões

O direito à saúde previsto constitucionalmente, apesar de prever o acesso igualitário e universal, possui limitações de diversas frentes, econômicas, sociais, e até mesmo éticas. O que se visa garantir de uma forma geral é que todos tenham acesso a um mínimo possível que possa ser proporcionado de forma comum, num parâmetro isonômico. Diante desse viés, é relevante

compreender o conceito de mínimo existencial, pois realmente a base deve ser fornecida a todos de forma igual, em relação aos direitos fundamentais tais como educação, acesso à saúde, moradia etc. Contudo, não se pode concluir que o Estado é responsável por prover todas as necessidades de todos ou de alguns, em detrimento da coletividade. Em resumo, para que se garanta o mínimo vital, respeitada a reserva do possível, deve se coibir de todas as formas as desigualdades no acesso, propondo a todos oportunidades semelhantes e a atuação da administração pública na prestação do serviço público que lhe compete.

Referências

1. Torres Rl. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. Rev Direito Adm. 1989;(177):29–49.
2. Sarlet Iw, Figueiredo Mf. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Rev Doutrina 4ª Reg. 2008;(24):1–60.
3. Piovesan F. Justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos: desafios e perspectivas. In: Canotilho JJG, coordenador. Direitos fundamentais sociais. 2 ed. São Paulo: Saraiva; 2015.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
5. REDE NOSSA SÃO PAULO. Mapa da desigualdade 2024: desigualdades entre os distritos de São Paulo. São Paulo: Rede Nossa São Paulo; 2024.