WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA, DO IPA

CURSO DE DIREITO

Eduardo Carvalho dos Santos

O PESO (!) DA OBESIDADE PARA A SOCIEDADE: ANÁLISE DE ASPECTOS JURÍDICOS-CONSTITUCIONAIS

PORTO ALEGRE

2013

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

EDUARDO CARVALHO DOS SANTOS

O PESO (!) DA OBESIDADE PARA A SOCIEDADE: ANÁLISE DE ASPECTOS JURÍDICOS-CONSTITUCIONAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário Metodista do IPA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profª Me. Silvia Resmini Grantham

PORTO ALEGRE

2013

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

EDUARDO CARVALHO DOS SANTOS

O PESO (!) DA OBESIDADE PARA A SOCIEDADE: ANÁLISE DE ASPECTOS JURÍDICOS-CONSTITUCIONAIS

O presente **Trabalho de Conclusão de Curso** submetido à banca examinadora integrada pelos professores abaixo firmados foi julgado e aprovado para obtenção do grau de Bacharel no **Curso de Direito do Centro Universitário Metodista do IPA**.

Porto Alegre,_____de_____de 2013.

_____

Profa. Me. Silvia Resmini Grantham

Orientadora

_____ _____

Prof. Prof.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Dedico este trabalho a minha filha Eduarda, um anjo em minha vida.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Manoel Luiz e Maria Lucia por me ensinarem valores e virtudes de honradez e decência de caráter que hoje norteiam toda a minha vida.

Ao meu irmão Gustavo e minha irmã Helen, por se fazerem presente em minha vida.

A minha esposa Andiara por me incentivar a superar as barreiras para chegar até este momento.

Agradeço aos professores dessa instituição pelos conhecimentos e pela amizade com que sempre me agraciaram, em específico a Profª. Me. Silvia Resmini Grantham pela preciosa e competente orientação, confiança e apoio depositados, a qual foi de fundamental relevância para a elaboração e conclusão deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a elaboração desse trabalho

Muito Obrigado!

"Nossa sociedade cria os obesos, mas não os suporta".

Jean Trémolières. França, 1971

RESUMO

Na presente pesquisa foi abordada questão da proteção constitucional das pessoas portadoras de obesidade e as dificuldades enfrentadas para efetivação de seus direitos previstos constitucionalmente, através do direito à saúde e do princípio da proteção à dignidade humana. Importará ainda relacionar a temática com o mínimo existencial, o qual, não significa apenas a garantia de sobrevivência do indivíduo, mas contém também os direitos socioculturais, notadamente direito a vida social. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo a análise da obesidade, enquanto doença grave, e suas implicações jurídico-constitucionais. O tipo de pesquisa utilizado será documental com revisão bibliográfica, utilizando o resumo de ideias de diversos autores, sendo a coleta de dados feita através de acervos bibliográficos, publicações, livros científicos, didáticos e literários, periódicos e artigos científicos publicados em meios de comunicação eletrônicos. O método de procedimento é o tipológico, com base em conceitos da área médica e área jurídica, a abordagem será dialética, com contrapontos dos conceitos utilizados, e o método de interpretação é sistêmico em razão da abordagem interdisciplinar do assunto.

Palavras-chave: Obesidade. Políticas Públicas. Dignidade Humana. Mínimo Existencial.

ABSTRACT

In the present research was addressed issue of constitutional protection of people with obesity and the difficulties for enforcement of his rights under the Constitution, through the right to health protection and the principle of human dignity. Still relate the subject matter to the existential minimum, which not only means ensuring the survival of the individual, but also contains social and cultural rights, notably the right to social life. Thus, this research aims at the analysis of obesity as serious illness, and their legal and constitutional implications. The type of research will be used to document literature review, using the abstract ideas of various authors, and the data were collected through library collections, publications, scientific books, textbooks and literary journals and scientific papers published in electronic media. The method of procedure is the typological concepts based on the medical and legal field, the approach is dialectical, with counterpoints of concepts used, and the method of interpretation is systemic because of the interdisciplinary approach to the subject.

Keywords: Obesity. Public Policy. Human Dignity. Existential Minimum.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9
1 OS ASPECTOS MÉDICO-CIENTÍFICOS DA OBESIDADE 12
1.1 CONCEITO DE OBESIDADE 12
1.2 CLASSIFICAÇÃO: SOBREPESO E OBESIDADE - DIAGNÓSTICO 15
1.3 OS NÚMEROS DA OBESIDADE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL 17
1.4 DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE COMO LINHA DE CUIDADO PRIORITÁRIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS 19
1.5 A ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL DO INDÍVIDO OBESO – VISÃO DA SOCIEDADE – INABILITAÇÃO DO “SER” HUMANO 21
1.6 ASPECTOS (“ESTRAGOS”) PSICOSSOCIAIS E PSIQUIÁTRICOS DA OBESIDADE 26
2 O TRATAMENTO JURÍDICO DISPENSADO AO CIDADÃO OBESO 29
2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O TRATAMENTO DA OBESIDADE 29
2.2 ANÁLISE INFRACONSTITUCIONAL: A PROTEÇÃO LEGAL AOS OBESOS, COM ÊNFASE NO DIREITO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA 36
2.3 O DIREITO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA NA JURISPRUDÊNCIA 39
2.4 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E A PROTEÇÃO AOS DIREITOS DO OBESO 44
CONCLUSÃO 54
REFERÊNCIA 58

INTRODUÇÃO

A obesidade não é somente uma doença inabilitante, é uma desgraça capaz de tirar a condição social do indivíduo.

Quantos de nós gordos já fomos fisgados pela indústria da obesidade, pronta para faturar com as dietas da moda, lipoaspiração, ginástica passiva, “Gaste calorias sem fazer força”, “Dez minutos equivalem a mil abdominais”, “Emagreça comendo de tudo”, “Dieta da Sopa” e muito mais...

Graças ao uso indiscriminado de anfetaminas nos famosos coquetéis para emagrecer prescritos por diversos profissionais de saúde – o que transformou o Brasil no recordista mundial do uso destas substâncias -, a ANVISA proibiu “a fabricação, importação, exportação, distribuição, manipulação, prescrição, dispensação, aviamento, comércio e uso” de qualquer remédio que contenha anfepramona, fenproporex e mazindol. O único destes medicamentos que escapou da proibição total foi à sibutramina (sendo que o remédio não pode ser prescrito por um período superior a 60 dias). Sobraram poucas alternativas para tratar “o gordo”.

Em contrapartida destas proibições, não há ações afirmativas criadas pelo Poder Público em favor dos obesos. Uma em cada três crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos estão com peso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Entre os jovens de 10 a 19 anos, 1 em cada 5 apresentam excesso de peso, 49 % da população brasileira está acima do peso (95 milhões de brasileiros estão acima do peso). Porto Alegre é a capital com mais pessoas acima do peso: 55% da população.

É preciso agir a partir da raiz do problema para erradicar a situação de exclusão social. Cada tentativa frustrada equivale a um período psíquico muito ruim, acompanhado de uma fuga na comida e, por consequência, quilos a mais.

A vergonha, a culpa, a discriminação que os gordos sofrem é uma dor enorme, dor na alma que dilacera, puni e maltrata. Trata-se de câncer sem tumor. A obesidade e o tratamento dispensado pela sociedade a ela é comparável ao racismo e à homofobia. O gordo raramente é poupado de comentários sarcásticos ou olhares “maldosos”. Se o gordo vai para a academia, piscina ou praia é o centro das atenções, se vai ao teatro, cinema, ou andar de avião ou ônibus, não cabe direito nas poltronas feitas para magros. Ouvir a máxima: “Você tem um rosto bonito”, chega ser hilário!

A discriminação começa no ensino fundamental, onde ridicularizar o gordinho da turma é o maior barato, arrasando sua autoestima e confiança. O termo “gordo” é utilizado

como ofensa. Ninguém fala que não gosta de gordos, mas grande maioria os trata com repugnância, nojo e desdém.

Ninguém é gordo porque quer, é gordo por disfunções físicas ou de ordem psíquica. O sonho de todo o gordo é ser magro. Magro saudável, magro comendo.

Assim, a presente pesquisa tem por objetivo a análise da obesidade, enquanto doença grave, e suas implicações jurídico-constitucionais. Para além da patologia, como visto, a obesidade representa problema social, na medida em que os obesos são tratados com preconceito e desdém.

Nessa esteira, o trabalho trará à baila a questão da proteção constitucional das pessoas portadoras de obesidade e as dificuldades enfrentadas para efetivação de seus direitos previstos constitucionalmente, através do direito à saúde e do princípio da proteção à dignidade humana. Importará, ainda, relacionar a temática com o mínimo existencial, o qual não significa apenas a garantia de sobrevivência do indivíduo, mas contém também os direitos socioculturais, notadamente direito a vida social.

Há uma série de direitos que devem ser garantidos às pessoas obesas, sem nenhuma exceção, distinção ou discriminação, destacando-se: o direito ao respeito à sua dignidade como pessoa humana; à adoção de medidas próprias a capacitá-las a tornarem-se, quanto possível, autoconfiantes; o direito a tratamento médico, psicológico e funcional para desenvolvimento de capacidades e habilidades; e à segurança material em nível de vida.

Para tanto, a pesquisa se desenvolverá em dois capítulos.

No primeiro capítulo serão abordados os conceitos médicos da doença obesidade, classificação e diagnóstico de sobrepeso e obesidade, os números da obesidade no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul, as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, diretrizes estas redefinidas recentemente pelo Ministério da Saúde (MS), através da publicação da Portaria nº 424 de 19 de março de 2013, e, for fim, a visão (exclusiva) da sociedade como determinante da inabilitação do “SER” humano do indivíduo obeso.

O segundo capítulo trará o tratamento jurídico dispensado ao cidadão obeso, as políticas públicas e o tratamento da obesidade, a análise infraconstitucional: proteção legal aos obesos, com ênfase no direito ao tratamento da obesidade mórbida, o direito ao tratamento da obesidade mórbida na jurisprudência, e, a abordagem da proteção aos direitos do obeso e a Constituição de 1988 que, propositadamente, foi tratada ao final do estudo, na tentativa de mostrar que a proteção jurídica ao obeso abrange bem mais do que princípios constitucionais,

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

mas já é matéria de políticas públicas e regrada pela legislação infraconstitucional– ou seja, já há regulamentação dos preceitos constitucionais que garantem proteção do Estado à doença obesidade.

O tipo de pesquisa utilizado será documental com revisão bibliográfica, utilizando o resumo de ideias de diversos autores, sendo a coleta de dados feita através de acervos bibliográficos, publicações, livros científicos, didáticos e literários, periódicos e artigos científicos publicados em meios de comunicação eletrônico. O método de procedimento é o tipológico, com base em conceitos da área médica e área jurídica, a abordagem será dialética, com contrapontos dos conceitos utilizados, e o método de interpretação é sistêmico em razão da abordagem interdisciplinar do assunto.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

1 OS ASPECTOS MÉDICO-CIENTÍFICOS DA OBESIDADE

A obesidade é o resultado de diversas interações, das quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais, comportamentais e psicossociais. O obeso sofre de doença crônica decorrente do excesso de gordura no corpo, acelerando, assim, o desenvolvimento de inúmeras doenças, podendo ocasionar a morte precoce de seu portador.

1.1 CONCEITO DE OBESIDADE

A obesidade é uma doença complexa e de muito difícil tratamento, epidêmica, crônica, multifatorial, dispendiosa, de alto risco, caracterizada pelo excesso de peso e ocasionada por um grande acúmulo de gordura corporal. Atinge milhões de pessoas, tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento, sendo um dos fatores de maior risco para o adoecimento na espécie de doenças não transmissíveis. Atualmente é uma das doenças de maior mortalidade no mundo. Neste primeiro momento, a ideia é trazer conceitos médicos de obesidade, afim de demonstrar a sua caracterização como uma doença.

Conceitua Silva (2013)[1],

> A obesidade conceitua-se como o excesso de tecido adiposo que implica prejuízos à saúde das pessoas. A obesidade mórbida é a patologia caracterizada pelo excesso de gordura, que traz consigo as doenças ou o risco de adquiri-las, associadas ao excesso de peso. Não é um problema moral, mas sim médico, que envolve causas metabólicas, hormonais, comportamentais, culturais, psicológicas, sociais e, às vezes, genéticas.

Já para Júnior (2004)[2],

> Obesidade é uma doença universal de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantemente epidêmicas, sendo um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. A obesidade acarreta um risco aumentado de inúmeras doenças crônicas, como diabete melito, dislipidemia, doenças cardio e cerebrovascular, alteração da coagulação, doenças articulares degenerativas, neoplasia de vesícula biliar, esteatose hepática com ou sem cirrose, apneia do sono, etc.

---

[1] SILVA, Souza, Renato, da. **Cuidados Pré e Pós-Operatórios na Cirurgia da Obesidade**.[Editor]; [Co-Editor] Nilton TokioKawahara. Porto Alegre: AGE, 2005, p. 25.

[2] JUNIOR, Garrido. **Cirurgia da Obesidade**. Editor Arthur B. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 1.

E o Manual de Bases Patológicas das Doenças (2005)[3]traz que a obesidade é uma doença epidêmica global, resultante dos estilos de vida sedentários, da melhoria das condições socioeconômicas e da disponibilidade de alimentos processados de alto valor calórico e refrigerantes, nas sociedades industrializadas.

A obesidade é definida em termos de excesso de peso. Os fatores que levam a obesidade podem ter origem genética, ambiental, individual ou circunstancial.

Neste sentido define Angelis (2003)[4],

> A obesidade poderia ser definida como uma síndrome multifatorial que consiste em alteração fisiológicas (de funcionamento), bioquímicas (da composição), metabólicas (modificações químicas que ocorrem nos seres vivos), anatômicas (estrutura corporal, aparência), além de alterações psicológicas e sociais, sendo caracterizada pelo aumento de adiposidade (acúmulo de gordura no tecido subcutâneo) e de peso corporal. Deve-se distinguir o que é um estado de sobrepeso e o que consiste propriamente em obesidade.
> Sobrepeso indica um aumento do que normalmente deveria ser o peso de um indivíduo com relação à sua altura, sendo uma classificação praticamente arbitrária.
> Obesidade refere-se a uma desproporção de excesso de gordura corporal.

A obesidade pode ocasionar diversas alterações no organismo humano, confirmando-se assim, a complexidade da doença, sugerindo que os tratamentos devem considerar, tanto as motivações psicológicas do indivíduo para o ato de se alimentar compulsivamente, como as implicações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas e psicossociais decorrentes desta síndrome multifatorial.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica[5]explica que,

> A obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de gordura no corpo. Esse acúmulo ocorre quando a oferta de calorias é constantemente maior que o gasto de energia corporal e resulta frequentemente em sérios prejuízos à saúde. Atualmente, atinge 600 milhões de pessoas no mundo, 30 milhões somente no Brasil. Se for incluída a população com sobrepeso, esse número aumenta para 1,9 bilhão de pessoas no mundo e 95 milhões de brasileiros. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) projetam um cenário ainda pior para os próximos anos. Estima-se que, em 2015, existirão 2,3 bilhões de pessoas com excesso de peso e 700 milhões de obesos no mundo inteiro.

Os hábitos da vida contemporânea, o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo, favorecem o consumo exagerado de alimentos de alto valor calórico, mas com pobre qualidade nutricional, colaborando assim, com a ingestão incorreta

---

[3] KUMAR, Abbas, **Fausto Patologia**: Bases Patológicas das Doenças. Editores; [tradução Maria Conceição Zacharias... et al.] – Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 il. p.56

[4]ANGELIS, Rebeca, C., de. **Riscos e Prevenção da Obesidade**: Fundamentos Fisiológicos e Nutricionais para Tratamento. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

5 SBCB. Disponível em: <http://www.sbcb.org.br/obesidade.asp?menu=0> Acesso em: 12 de abr. 2013.

de alimentos. Somando-se aos hábitos alimentares inadequados, temos as facilidades de transportes, o trabalho mecanizado e sedentário, fazendo com que os organismos gastem cada vez menos energia.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), a obesidade é conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde, considerada como uma doença, estando catalogada como tal no CID (código internacional de doenças)10 – E66 – Obesidade.

A Lei nº 11.721, de 23 de junho de 2008, instituiu o "Dia Nacional de Prevenção da Obesidade", celebrado anualmente no dia 11 de outubro, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da prevenção da obesidade.

O Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal se utiliza da designação "Doença crônica"[6].

Segundo o Dicionário Aurélio[7], a obesidade representa deposição excessiva de gordura no organismo.

Anjos (2006)[8] define que "a obesidade é causada por um quadro prolongado de ingestão energética maior do que o gasto energético, ou seja, balanço energético positivo".

Para Braga[9] (2009), a obesidade é uma doença inflamatória que surge quando existe alto consumo de carboidratos refinados e está associada ao sedentarismo e ao estresse crônico. É o mal da sociedade moderna.

A obesidade, sem sombra de dúvida, é uma doença inabilitante, crônica e mortal. Gerada pelo excesso de gordura, principalmente na região abdominal, é uma doença cada vez mais comum, que atinge números estratosféricos da população mundial e brasileira, com proporções epidêmicas. Junto com ela, associam-se doenças como diabete melito, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças do trato digestório, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças psiquiátricas, apneia do sono, hipertensão arterial, câncer, distúrbios psicossociais, neoplasias, osteoartrose, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome de ovários policísticos, veias varicosas, doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática, disfunção cognitiva, demência, entre outras. Provoca sofrimento e sérias dificuldades no âmbito social e ocupacional, incapacitação física,

---

[6] BRASIL, STF MED. **Obesidade**. Disponível em: <http://www2.stj.jus.br/stfmed/cms/vernoticia.php?id=180033> Acesso em: 18 de mar. 2013.

[7] AURÉLIO, Míni. **O dicionário da língua portuguesa**. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição Marina Baird Ferreira. 8ª Ed. – Curitiba: Positivo, 2010.

[8] ANJOS, Luiz, Antonio, dos. **Obesidade e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

[9] BRAGA, Sylvana. **Dieta Ortomolecular**. Osasco, SP: Novo Século Editora, 2009, p.8.

absenteísmo, aumento de licenças médicas, perda e/ou recusa de emprego, queda de renda, depressão, ansiedade, baixa autoestima e isolamento social.

As visões de mundo, crenças, comportamentos, percepções e atitudes diante da doença, do mal – estar, da dor e de outras formas de sofrimento, transforma a obesidade numa doença inabilitante, capaz de tolher do indivíduo, sua dignidade. Representa deixar de ter um corpo socialmente aceitável e passa a ter sofrimento psicossocial. O corpo, com o passar dos séculos, adquiriu conotações, significados, importância e tratamentos diferentes. A corpulência vira motivo de "chacotas". Geram-se os comentários com conotações negativas em relação à pessoa obesa. A valorização estética do "corpo perfeito" é endossada na sociedade de consumo, onde milhões de cirurgias plásticas e corretivas acontecem por ano, numa sociedade onde para vender e ampliar as vendas, os comerciantes/indústrias e profissionais dos cuidados com o corpo, vem contribuindo massivamente para difundir o culto narcisista, dietético à cultura do corpo socialmente perfeito.

1.2 CLASSIFICAÇÃO: SOBREPESO E OBESIDADE - DIAGNÓSTICO

A classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), apresentada na tabela 1, baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus. A OMS, em 2000, estandardizou a classificação do excesso de peso e da Obesidade baseada no IMC (Índice de Massa Corporal), para adultos de ambos os sexos, no qual o peso em kg é dividido pelo quadrado da altura. O IMC é o índice recomendado para medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica[10].

Para o diagnóstico nutricional da obesidade, deve-se calcular o **IMC = peso / (altura * altura**). A partir do valor obtido, deve-se compará-lo com a referência através da tabela abaixo:

Tabela 1 – Classificação de peso pelo IMC[11]

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	≥ 25	-
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Fonte: www.reducaoestomago.com.br

[10] Para crianças menores de 7 anos deve-se utilizar o índice peso/idade.
[11] Índice de Massa Corporal (IMC) = peso / (altura * altura) ou IMC = peso / altura².

O manual de orientações do SISVAN (Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional) adota como ponto de corte para o sobrepeso o IMC >25 e <30 e para obesidade o IMC > 30, com base na recomendação da OMS.

A obesidade é definida como o IMC igual ou superior a 30 kg/m², mas pode também ser subdividida em termos de severidade da obesidade, segundo o risco de outras morbidades associadas: assim IMC entre 30-34,9, denomina-se obesidade I, IMC entre 35-39,9 denomina-se obesidade II e IMC entre 44-44,9 denomina-se obesidade III (OMS, 1998).

Existem alguns métodos utilizados para avaliação da gordura abdominal (localização central), como a relação cintura/quadril-RCQ, que consiste num indicador complementar para o diagnóstico nutricional, uma vez que tem boa correlação com a gordura abdominal e associação com o risco de morbimortalidade (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2004).

Outras medidas como as dobras cutâneas tricipital e subescapular podem ser úteis para a melhor avaliação da composição corporal e do diagnóstico da obesidade. No entanto, estas medidas são menos factíveis para uso nos serviços de saúde e exigem treinamento adicional para sua aferição (OMS, 1998).

Além do grau do excesso de gordura, a sua distribuição regional no corpo interfere nos riscos associados ao excesso de peso. O excesso de gordura abdominal representa maior risco do que o excesso de gordura corporal por si só. Esta situação é definida como obesidade andróide, ao passo que a distribuição mais igual e periférica é definida como distribuição ginecóide, com menores implicações à saúde do indivíduo (OMS, 1998).

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e a diabete. O excesso de peso está claramente associado ao aumento da morbidade.

A obesidade se torna "mórbida" quando atinge o ponto de aumentar, significativamente, o risco de uma ou mais condições ou doenças graves relacionadas à obesidade (também conhecidas como co-morbidades), que resultam em deficiência física significativa ou até morte[12].

De acordo com o Relatório de Consenso dos Institutos Nacionais de Saúde, a Obesidade Mórbida é uma doença grave e deve ser tratada como tal; é uma doença crônica, o

[12] OBESIDADE. Disponível em: <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_002.htm> Acesso em 19 de mar. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

que significa que seus sintomas desenvolvem-se lentamente durante um longo período de tempo[13].

A primeira opção para se livrar do excesso de peso é o chamado tratamento clínico, que inclui dieta, exercícios, medicação e acompanhamento de endocrinologista e nutricionista. Também podem fazer parte da equipe um fisioterapeuta e um psicólogo. O objetivo é conscientizar o paciente da necessidade de trocar o sedentarismo e a má alimentação por hábitos de vida mais saudáveis que contemplem atividade física e dieta balanceada.

Nos casos em que a obesidade traz prejuízos à saúde e o tratamento clínico se mostra ineficaz, o tratamento cirúrgico deve ser considerado. O método é conhecido popularmente como "redução de estômago", mas vai muito além. Existem vários tipos de cirurgias disponíveis e cabe ao médico apresentá-los ao paciente e recomendar o mais apropriado – e seguro – para cada caso.

1.3 OS NÚMEROS DA OBESIDADE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

No Brasil, mais de 65 milhões de pessoas, 40% da população, está com excesso de peso, enquanto 10 milhões são considerados obesos. Os números avançam rapidamente entre todas as idades e classes sociais[14].

O Brasil tem 193 milhões de habitantes, o projeto Fome Zero do governo pretendia ajudar 44 milhões deles que não tinham o suficiente para comer. Ao mesmo tempo, segundo o Ministério da Saúde, 83 milhões têm além do suficiente[15]. Ou seja, 43% da população – incluindo 15% de crianças, estão acima do peso, e 25 milhões (13%) estão classificados como obesos.

A alimentação na sociedade ocidental, o estilo sedentário de vida e os costumes sociais e culturais em determinados grupos societários, raciais e étnicos com certeza promovem a obesidade.

O Ministério da Saúde divulgou uma pesquisa que revela que quase metade da população brasileira está acima do peso. Segundo o estudo, 42,7% da população estavam acima do peso no ano de 2006. Em 2011, esse número passou para 48,5%[16].

---

[13]OBESIDADE. Disponível em: <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_002.htm> Acesso em 11 de abr. 2013.
[14] OBESIDADE. Disponível em: http://obesidadenobrasil.com.br/> Acesso em: 15 de mar. 2013.
[15] SMITH, Andrew, Martin. **Soltando o Magro**. São Paulo, Editora Atheneu, 2011, p. 1.
[16] ENDOCRINO. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/> Acesso em: 15 de mar. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Os índices da obesidade no Brasil chegaram a patamares nunca vistos antes, atingindo metade da população, concentrando-se na zona urbana e nas regiões com maior poder de renda[17].

De acordo com a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)[18], a proporção de pessoas acima do peso no Brasil passou de 42,7% em 2006 para 48,5% em 2011, enquanto o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8% no mesmo período[19]

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 63% da população gaúcha está acima do peso. A cultura e a gastronomia, predominantemente alemã e italiana, contribuem para isso, segundo a pesquisa. Além da preferência pelo gorduroso churrasco[20].

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2009 apontou que 21,7% dos brasileiros que têm entre 10 e 19 anos apresentam excesso de peso; em 1970 esse índice era 3,7%. Segundo os dados, 1,14% das mulheres e 0,44% dos homens apresentam obesidade grave, o que representa 0,8% da população.

O Rio Grande do Sul é o estado com maior número de obesos.[21]

Uma em cada três crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos estão com peso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Entre os jovens de 10 a 19 anos, 1 em cada 5 apresentam excesso de peso, 49 % da população brasileira está acima do peso (95 milhões de brasileiros estão acima do peso). Porto Alegre é a capital com mais pessoas acima do peso: 55% da população[22].

Em uma recente pesquisa, observou-se que quase a metade dos gaúchos tem excesso de peso, sendo 14,3% considerados obesos. Os homens lideram as estatísticas de sobrepeso (48,9%) quando comparado às mulheres (43,7%) no estado. No entanto, segundo as estimativas de obesidade, as mulheres no Rio Grande do Sul estão mais obesas (16,9%),

---

[17] BRASIL. Disponível em: <http://www.brasilescola.com/saude-na-escola/conteudo/obesidade-no-brasil.htm> Acesso em: 15 de mar. 2013.

18 VIGITEL, Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, , Brasil, 2007 Cad. Saúde Pública, 27 (3) (2011), p. 486–496.

[19] CORPORE. Disponível em: <http://www.corpore.org.br/cws_exibeconteudogeral_4203.asp> acesso em 15 de mar. 2013.

[20] SAÚDE. Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/rio-grande-do-sul-e-o-estado-com-mais-obesos-no-pais-20110822.html> Acesso em: 15 de mar. 2013.

[21] CASA, Santa. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/servicos/detalhe/cto---centro-de-tratamento-da-obesidade/8> Acesso em: 15 de mar. 2013.

[22] BRASIL. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/03/05/mais-de-5-milhoes-de-estudantes-do-pais-serao-orientados-sobre-obesidade/print> Acesso em: 11 de abr. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

quando comparadas aos homens (11,4%) [23]. Com estes dados alarmantes, a capital gaúcha ficou em segundo lugar no ranking de obesidade feminina no Brasil, perdendo apenas para Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. Este mesmo levantamento trouxe outro dado curioso: nas mulheres, quanto maior a escolaridade, menor é a prevalência de excesso de peso e obesidade, achado que não se repete para os homens[24].

Segundo o Ministério da Saúde, Porto Alegre é a capital que possui a maior quantidade de pessoas com excesso de peso (55,4%), seguida por Fortaleza (53,7) e Maceió (53,1)[25].

Há tantas pessoas obesas em nível mundial que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou esta doença como a epidemia global do século XXI.

Um estudo comparativo do Setor de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP mostrou que, em apenas duas décadas (entre 1974 e 1997), o número de pessoas obesas no Brasil quase triplicou. Outra pesquisa, feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), indicou que o aumento da obesidade é um problema que atinge dezenas de países.[26]

1.4 DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE COMO LINHA DE CUIDADO PRIORITÁRIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

O Ministério da Saúde (MS) publicou, no dia 19 de março de 2013, a portaria nº 424 que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas em seu art. 1º:

> Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Embora o destaque principal esteja sendo dado ao tratamento cirúrgico da obesidade, é necessário examinar com cuidado a portaria. Suas determinações englobam cuidados com a

---

[23] SOCERGS. Disponível em: <http://www.socergs.org.br/publico/index.php?option=com_content&view=article&id=53:a-obesidade-no> Acesso em: 11 de abr. 2013.

[24] SOCERGS. Disponível em: <http://www.socergs.org.br/publico/index.php?option=com_content&view=article&id=53:a-obesidade-no> Acesso em: 15 de mar. 2013

[25] ENDOCRINO Disponível em: http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/ Acesso em: 15 de mar. 2013.

[26] OBESIDADE. Disponível em <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_001.htm> Acesso em: 19 de mar. 2013.

obesidade de forma completa, incluindo, desde a prevenção, até o tratamento. A portaria vai muito além do tratamento cirúrgico, de acordo com seu artigo 4º. A prevenção e o tratamento da obesidade ficam incluídos na rede de atenção básica à saúde.

> Art. 4º Para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, os Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão especialmente as seguintes atribuições:
> I - Componente Atenção Básica:
> a) realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade;
> b) realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma inter setorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física;
> c) apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;
> d) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m², de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;
> e) coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitarem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC ³ 30 kg/m² com comorbidades ou IMC ³ 40 kg/m²;
> f) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar; e
> g) garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Polos de Academia da Saúde;

Com relação às medidas relacionadas à prevenção, elas são bem completas. Destacando-se a preocupação com o diagnóstico da doença, que por vezes passa despercebida pela população em geral e, até mesmo pela classe médica. Outra determinação importante é o acolhimento adequado dos pacientes nos serviços de atendimento, conforme parágrafo g deste mesmo artigo. O obeso tem o direito de ser recebido como paciente que precisa de assistência. A capacitação adequada de profissionais de saúde para o atendimento a esses pacientes é fundamental para banir o preconceito com a obesidade em todos os níveis de atendimento.

O tratamento do paciente obeso em unidade básica de saúde, segundo este ato normativo, deve seguir as diretrizes clínicas vigentes.

A portaria também amplia os limites de idade para realização de cirurgia bariátrica, reduzindo a idade mínima para 16 anos, ficando a idade máxima para passar pela cirurgia, que até então era 65 anos, também alterada. Com o normativo, o fator determinante não será mais a idade e, sim, a avaliação clínica (risco-benefício).

> II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

Segundo o Ministério da Saúde, a pessoa com sobrepeso ou com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 25 poderá, por exemplo, ser encaminhada a um polo da academia da saúde para a realização de atividades físicas e a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) para receber orientações sobre alimentação saudável e balanceada.

1.5 A ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL DO INDÍVIDO OBESO – VISÃO DA SOCIEDADE – INABILITAÇÃO DO “SER” HUMANO

A obesidade não é somente uma doença inabilitante, mas algo capaz de tirar a condição social do indivíduo.

O que desde muito cedo se verifica ocorrer face aos indivíduos obesos são atitudes negativas, a formação de estereótipos negativos e consequente discriminação educativa, laboral e social. Outro fato que é atribuído às pessoas obesas é que elas são responsáveis pela sua condição por possuírem falhas no seu caráter, tal como preguiça, gula, falta de autocontrole e de autodisciplina.

As consequências da obesidade começam pela eminente perda da qualidade de vida, há uma diminuição parcial ou até mesmo total das capacidades funcionais, tais como: percorrer meia dúzia de metros, recolher objetos do chão, calçar ou amarrar os sapatos, subir escadas, sair da cama, tomar banho, levantar uma cadeira ou demais objetos. Afeta a imagem do próprio corpo, desvalorizando a autoestima e aumentando o sentimento de inadequação social, provocando, assim, um afastamento social, levando ao isolamento da convivência, gerando dificuldade de relacionamentos sociais, familiares e profissionais.

O obeso passa por um processo de estigmatizacão pela sociedade, pois sofre discriminação, rotulagem, preconceito e exclusão social, tendo consequências prejudiciais para suas oportunidades na vida, incluindo o bem - estar físico, psicológico e econômico social. As atitudes negativas com o obeso acarretam um processo discriminatório, criam uma categoria social depreciada.

De acordo com um recente estudo, o estigma em relação à obesidade cresceu aproximadamente 66% nos últimos 10 anos![27]

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha (19/03/2013), assinou portaria que cria a Linha de Cuidados Prioritários do Sobrepeso e da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Ministério da Saúde revelam que o SUS gasta, anualmente, R$ 488 milhões com o tratamento de doenças associadas à obesidade.[28]

O estigma da gordura é uma construção social que desqualifica os sujeitos, na medida em que as pessoas atribuem juízos de valores pejorativos ao excesso de peso, identificando o gordo como preguiçoso e descontrolado. Há, nesse sentido, uma gestão da aparência nos processos de individualização do sujeito, na medida em que ele elege seu corpo, isto é, sua aparência, como um valor moral. As construções pessoais e coletivas inserem-se, portanto, nas representações contemporâneas das normas de beleza que excluem o gordo, tornando-o marginalizado e estigmatizado [29].

Entretanto, esses modelos rígidos de beleza (pureza) que são difundidos e estimulados em nosso cotidiano, conduzem a uma contradição: a gordura ao mesmo tempo em que deve ser eliminada, já que emagrecer é sinônimo de pureza, é considerado um macro nutriente essencial ao bom funcionamento do corpo. O corpo gordo, "sujo", adquire a cada dia novas apreciações negativas (trapaceiro, preguiçoso, sujo, mau, feio, besta, etc.). Todos passam a viver cercados por espelhos e balanças, e neles procuram a aparência de um EU que seja socialmente valorizado. O planejamento da vida passa a se centrar na aparência e forma corporais[30].

O significado do corpo na cultura atual, bem como à maneira que o corpo está condicionado a padrões estéticos, relacionando-se, assim, com a dimensão da ditadura da beleza[31], atribuem que o corpo é a fala da identidade, no contexto social atual, competitivo e consumista, uma imagem bem-sucedida é delineada a partir de um corpo bem-sucedido.

---

[27] ABESO. **Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. Documento do Consenso Latino Americano sobre Obesidade. 10 de outubro de 1998. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/doc/consenso.doc> Acesso em: 18 de mar. 2013.

[28] SAUDE, Portal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9905/162/doencas-associadas-a-obesidade-custam-meio-bilhao-de-reais.html> Acesso em: 20 de mar. 2013

[29] DURET, P.; Roussel, P. *Le corps etses sociologies.*Paris: Nathan, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200014&script=sci_arttext> Acesso em: 18 de mar. 2013.

[30] **Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200014&script=sci_arttext> Acesso em 18 de mar. 2013.

[31] MARLE, Alvarenga; BAEZA, Scagliusi, Fernanda, PHILIPPI, Sonia, Tucunduva. **Nutrição e Transtornos alimentares, organizadoras**. Barueri, SP: Manole, 2011 .

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Os obesos severos ou super obesos (IMC > 35) têm mais tendência para referirem discriminação envolvendo o trabalho – ex: não ser promovido, ser despedido – e a discriminação relacionada com os cuidados de saúde (receber piores cuidados médicos) e discriminação interpessoal diária (experiências interpessoais recentes envolvendo tratamento desagradável e agressão ao caráter) relativamente a pessoas com peso normal[32].

De acordo com Martins[33],

> A exclusão é apenas um momento da percepção que cada um e todos podem ter daquilo que corretamente se traduz em privação. Diante disso, ressaltamos as privações vivenciadas cotidianamente pelos portadores de obesidade, seja no mercado de trabalho onde os portadores de obesidade têm dificuldades de inserção devido aos padrões estéticos, seja na participação no mercado de consumo, que propõe majoritariamente roupas e objetos fabricados de acordo com os padrões vigentes, que priorizam a estética do magro, esbelto, oferecendo tamanhos pequenos e/ou inadequados a pessoas que não correspondam a este padrão.

Ressalta-se as privações no mercado de trabalho, dificuldade de inserção em vagas oferecidas pelos concursos públicos com realização de teste de aptidões físicas, participação no mercado de consumo que em sua grande maioria fabrica e propõe roupas e objetos de acordo com padrões estéticos baseados em pessoas magras e esbeltas.

A obesidade é altamente estigmatizada na medida em que surge frequentemente associada a conceitos negativos. Os indivíduos obesos, na sua grande maioria, são objeto de discriminação social.

Segundo Faleiros[34],

> As discriminações são formas de exercício de poderes para excluir pessoas do acesso a certos benefícios ou vantagens ou do próprio convívio social da maioria através da rotulação dos ou etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. Esses rótulos perpassam as relações cotidianas de dominação produzindo a identificação social das pessoas.

É um julgamento positivo ou negativo, formulado sem exame prévio a propósito de uma pessoa. De fato, as atitudes negativas face os obesos, existem em todos os níveis sociais, a boa aparência relacionada ao corpo magro e esbelto, cria o mecanismo de exclusão social e submissão das pessoas obesas em relação ao grande grupo social. A estigmatização torna-se um verdadeiro círculo vicioso, quando o obeso aceita e considera como normais os

---

[32] Disponível em: <http://obesidadesaude.blogspot.com.br/2007/12/implicaes-sociais.html> Acesso em: 18 de mar. 2013.

[33] MARTINS, J., Souza, de. **Exclusão e a Nova Desigualdade Social**. São Paulo. Paulus, 1997, p. 18.

[34] FALEIROS, Vicente de Paula. **A questão da metodologia em serviço social**: reproduzir-se e representear-se. Caderno ABESS. São Paulo: Cortez, 1995, p. 124.

tratamentos discriminatórios que ele sofre e os preconceitos dos quais é vítima[35]. Começa então uma depreciação pessoal que termina numa alteração da imagem de si como ser humano.

A pessoa obesa sofre cotidianamente com a discriminação social, é submetida a constrangimentos e humilhações, é motivo de piadas ao tentar passar por uma catraca ou uma porta giratória, ou mesmo vítima de hostilidade ao ser obrigado a se esgueirar no meio da multidão, em estabelecimentos e transportes públicos lotados, A moda, a mídia e tudo o mais é, na atualidade, voltada ao corpo escultural. Como isso, o gordo acaba sendo visto como uma pessoa preguiçosa, que não gosta de fazer exercício e está acima do peso porque quer, gerando certo preconceito.

Pode-se afirmar que a rejeição social agrava ainda mais o problema que por si só já é preocupante. A percepção negativa dos obesos acaba se tornando norma cultural em muitos grupos sociais. Piadas e apelidos para gordos sempre existiram, mas o que parece ter mudado é a posição da maioria das pessoas, que passou a culpar quem está acima do peso. Nossa sociedade, cada vez mais, julga pelas aparências e discrimina de acordo com ela.

A discriminação, Estigma e a Obesidade (24/03/2005) [36],

> As atitudes negativas, contra as pessoas obesas, constitui a mais recente forma de discriminação aceita pela sociedade. Com o aumento da obesidade entre as crianças e adultos nas últimas décadas, um grande número de pessoas é afetado por essas formas de discriminação.
> A discriminação no emprego.
> Os indivíduos obesos já levam desvantagens nas entrevistas iniciais na obtenção de um emprego. Isso ocorre principalmente nas formas de trabalho em que essa pessoa ficará em contato permanente com o público. Após obter emprego, são julgados, como preguiçosos, menos competentes, menos disciplinados do que os empregados magros. Isso leva aos obesos obter menos promoções nas suas carreiras do que os outros empregados.
> Uma mulher obesa receberá na mesma função um salário menor do que outra de peso normal na mesma função.

O obeso é visto no mercado de trabalho como menos capaz, sem força de vontade, preguiçoso, com rendimento menor. A obesidade é tida como causa de afastamento do trabalho devido às inúmeras doenças relacionadas a ela e maior será o número de licenças e atestados médicos em virtude desta. O cargo que é oferecido às pessoas obesas, geralmente são os de menor expressão e remuneração.

---

[35] POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004, p. 123

[36] OBESIDADE. **A discriminação, Estigma e a Obesidade**. Disponível em: http://www.obesidadesevera.com.br/conteudo/noticias/noticias_full.asp?id=32> Acesso em: 18 de mar. 2013

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> A discriminação nos Serviços de Saúde - e pelo Médico
> Atitudes discriminatórias são verificadas contra os obesos, pelos médicos, enfermeiros e estudantes de medicina. As afirmações comuns por esses profissionais são de que os obesos são menos inteligentes, não tem sucesso, preguiçosos e sem autoestima. Isso pode levar a cuidados médicos insatisfatórios para esses pacientes. Um estudo entre enfermeiras mostrou que 12% delas não gostavam de falar sobre obesidade com as suas pacientes obesas, e 24% achavam que as pacientes obesas eram repulsivas. Isso faz com que muitas pacientes obesas nem procurem tratamento médico, pela discriminação que sofrem, principalmente deixam de procurar os ginecologistas para os exames periódicos, da mama e órgãos ginecológicos. Muitas pacientes alegam que tiveram serias discussões na última consulta que fizeram. Os planos de seguro médico por outro lado dificultam o atendimento médico, para tratamento clinico ou cirúrgico nesses pacientes.

Considera-se que o obeso está nesta condição porque quer. Ele não precisa de cuidados pois ele deveria ter cuidado de si próprio.

> Discriminação Educacional.
> Há numerosos estudos mostrando que as estudantes obesas são estigmatizadas por diferentes formas de discriminação. A forma mais perigosa é a rejeição pelos pares, são os próprios colegas os que mais frequentemente ridicularizam a colega obesa. Isso pode começar a ocorrer já na idade da pré-escola. As crianças obesas discriminadas relatam que são frequentemente excluídas, das atividades sociais e das práticas de esporte. Estudos mostram que as meninas obesas são excluídas dos grupos de colegas de peso normal, apesar de terem o mesmo índice de aprovação nos estudos.

A maioria das discriminações no âmbito educacional é pelo aspecto físico, ser gordo é motivo de chacotas e faz parte da realidade do aluno obeso, é o estigma do aspecto físico, o rechaço ao corpo diferente, não é o “normal”, “desejável”, “belo”, muitos sofrem humilhações o que acaba por ocasionar a ameaça do convívio escolar do obeso, gerando um espaço reprodutor de desigualdades socais e exclusão.

A sociedade humana é um conjunto de pessoas ligadas pela necessidade de se ajudarem umas às outras, a fim de que possam garantir a continuidade da vida e satisfazer seus interesses e desejos. É preciso que todos procurem conhecer seus direitos e exijam que eles sejam respeitados, como também devem conhecer e cumprir seus deveres e suas responsabilidades sociais. Todas as vezes que uma pessoa é vítima de preconceitos, ocorre à negação do direito à igualdade. Todas as pessoas nascem iguais em dignidade, e nada justifica que não sejam dados os mesmos direitos a todos. Todos têm igual direito ao respeito das outras pessoas, e nada justifica que não tenham, desde o começo, as mesmas oportunidades.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

De acordo com Barcellos[37],

> Se a sociedade não for capaz de reconhecer a partir de que ponto as pessoas se encontram em uma situação indigna, isto é, se não houver consenso a respeito do conteúdo mínimo da dignidade, estar-se-á diante de uma crise ética e moral de tais proporções que o princípio da dignidade da pessoa humana terá se transformado em uma fórmula totalmente vazia, um signo sem significado correspondente.

O Professor Ricardo Lobo Torres denomina este mínimo de mínimo existencial dizendo: "Sem o mínimo necessário à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais da liberdade. A dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo" [38]

O obeso não pode ser transformado em objeto, o obeso é um ser humano, com direitos e deveres. A obesidade é uma doença, e o seu reconhecimento pela sociedade como tal, é o caminho para que se crie condições de que o obeso possa viver em sociedade, ter uma vida digna, como condição essencial para sua existência.

1.6 ASPECTOS (“ESTRAGOS”) PSICOSSOCIAIS E PSIQUIÁTRICOS DA OBESIDADE

Pessoas obesas são alvo de preconceito e discriminação importantes em países industrializados. Isto pode ser observado nas mais variadas e corriqueiras situações, como programas de televisão, revistas e piadas. Além ou por causa disso, são pessoas que cursam um menor número de anos na escola, que têm menor chance de serem aceitas em escolas e, posteriormente, em empregos mais concorridos, que têm salários mais baixos, que têm menor chance de estarem envolvidas num relacionamento afetivo estável.[39]

---

37 BARCELLOS, Ana Paula. **A Eficácia dos Princípios Constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 22.

38 BARCELLOS. Normatividade dos princípios e o princípio dadignidade da pessoa humana na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Renovar, nº 221, 2000, p. 180**.**

39 SEGAL, Adriano; CARDEAL, Vinícius, Marcus; CORDÁS, Athanássios, Táki. **Aspectos Psicossociais e Psiquiátricos da Obesidade**. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n2/81.html> Acesso em: 30 abr. 2013.

Do ponto de vista da psicanalista e psicóloga Denise Mairesse[40], o problema psicossocial da obesidade começa quando:

> Uma pessoa ao ser diagnosticada como obesa, recebe esse diagnóstico como um rótulo, muitas vezes recaindo sobre esta um estigma que gera a exclusão social, seja na busca de um trabalho ou na escolha de um parceiro, seja uma exclusão causada por ela mesma ou pela sociedade que compreende o sujeito com obesidade como aquele que "não tem força de vontade". Quando instalada a obesidade, é claro que o excesso de gordura na maioria das pessoas causa sim, no mínimo, um desconforto. Podendo significar até a exclusão total nas relações sociais. Muitas vezes o sujeito evita expor seu corpo, colocar roupas que lhe marquem as formas, evita um traje de banho, evita o relacionamento sexual, em alguns casos tornando-se solitário e triste, podendo chegar a casos de depressão e pânico. Outras vezes o sujeito se coloca como aquela pessoa sempre alegre e divertida, o amigo de todos, não se excluindo socialmente, porém excluindo-se de algumas experiências e realizações que deseja.

Já para o IGASTRO (Instituto do Aparelho Digestivo, Coloproctologia, e Cirurgia da Obesidade[41], o indivíduo obeso apresenta sofrimento psicológico decorrente tanto dos problemas relacionados ao preconceito social e à discriminação contra a obesidade, como das características do seu comportamento alimentar. A depreciação da própria imagem física leva à preocupação opressiva com a obesidade, tornando o obeso inseguro devido à sua inabilidade de manter a perda de peso. A falta de confiança, a sensação de isolamento, atribuída ao fracasso da família e dos amigos em entender o problema, assim como a humilhação, decorrente do intenso preconceito e discriminação aos quais os indivíduos obesos estão sujeitos, remetem enorme carga psicológica aos obesos.

O médico endocrinologista da Beneficência Portuguesa de São Paulo, Fadlo Fraige[42], alerta para as consequências negativas desencadeadas pelo excesso de peso, destacando o fator psicológico:

> A criança acima do peso geralmente é alvo de piadas e provocações dos colegas. Pode, ainda, sofrer algum tipo de restrição a brinquedos e equipamentos que não suportem o seu peso. Esses fatores afetam profundamente a autoestima da criança e podem evoluir para distúrbios mais graves no futuro, como ansiedade, depressão e isolamento social.

---

[40] ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE. Palestra realizada em 26/08/2009 Agência Central do Banrisul. Disponível em: <http://dradenisemairesse.blogspot.com.br/2010/08/aspectos-psicologicos-da-obesidade.html> Acesso em: 30 abr. 2013.

[41] Obesidade. Disponível em: <http://www.igastro.com.br/node/61> Acesso em: 30 abr. 2013.

[42] **IMPACTO PSICOLÓGICO É UMA DAS CONSEQUÊNCIAS MAIS GRAVES DA OBESIDADE INFANTIL**. Publicado em 10/03/2012 às 9h. Disponível em: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/26031/saude-publica/impacto-psicologico-e-uma-das-consequencias-mais-graves-da-obesidade-infantil> Acesso em: 30 abr. 2013.

Os pais devem estar atentos ao peso dos seus filhos. As crianças necessitam de cuidados permanentes quanto a questão do peso. Ressalta Paulo Henkin[43], Coordenador da Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, que é preciso que os pais ensinem as crianças a comer direito, apesar de dar mais trabalho. Embora o sanduíche com salada leve mais tempo de fazer do que comprar um pacote de bolacha, deve ser considerado um investimento na saúde do filho. Nas cantinas escolares, oferecem uma série de lanches mais densos em energia, menos saudáveis. Se servissem café com leite, pão com manteiga e uma fruta, não se teria tanto problema com a obesidade infantil. Outra tendência é a de trocar refeições por lanches. Os pais já não preparam comida em casa, compram coisas prontas. Tanto é que vem caindo o consumo de arroz e feijão, dados do IBGE são bastante preocupantes: 30% do população infantil apresenta sobrepeso ou obesidade.

A Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul[44] lançou, em 2013, uma campanha contra esta epidemia, com outdoors espalhados pela capital, ações em parques e mídia eletrônica.

Figura 1 – Campanha contra obesidade infantil

Fonte: www.sprs.com.br

A campanha elaborada traz uma gangorra na qual um dos lados está permanentemente abaixado, fazendo uma referência ao problema causado pela obesidade infantil. A campanha é dividida em duas fases: primeiro, será feito um alerta e, após, haverá a orientação de como combater o problema.

Neste capítulo, portanto, a obesidade foi apresentada sob o aspecto medico, social e psíquico. Adiante, serão analisadas as repercussões jurídicas da obesidade.

---

[43] PERIGO NA COMIDA: Luta contra a obesidade infantil, Paulo Henkin, entrevista para Zero Hora de 13/03/2013. Disponível em: <http://www.federacaors.net/news/detail/1029> Acesso em: 09 mai. 2013.

[44] **Obesidade Infantil é tema de campanha que pretende conscientizar crianças e adultos**. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/novosite/noticias/index.php?publico=2&mainmenu=1&id=226&tipo=23> Acesso em: 12 abr. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

2 O TRATAMENTO JURÍDICO DISPENSADO AO CIDADÃO OBESO

Neste capítulo será abordado o tratamento jurídico dispensado ao cidadão obeso, bem como as políticas públicas e o tratamento da obesidade.

2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O TRATAMENTO DA OBESIDADE

O termo "política pública" se refere à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social, que por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos[45].

O tema de políticas públicas na prevenção da obesidade é discutido mundialmente. Suas diretrizes mais recentes indicam fortemente que essas políticas tenham caráter intersetorial, ou seja, essa não é só uma questão de políticas no setor da saúde, mas também na educação, cultura, comércio e mídia[46]. Mais do que isso, essas políticas precisam estar conectadas.

Para conter a onda de obesidade que vem assolando os Estados Unidos, o governo norte-americano tem orientado a população de que o consumo de gorduras saturadas faz mal à saúde.[47]

Segundo Pereira[48], políticas públicas são definidas como uma linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual. Embora as políticas públicas sejam de competência do Estado, não representam decisões

---

[45] PEREIRA, Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996, p. 171.

[46] Política para prevenção da obesidade precisa ser ampla e integrada, afirmam especialistas. Instituto Alana . Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2012/07/politica-para-prevencao-da-obesidade-precisa-ser-ampla-e-integrada> Acesso em: 02 mai. 2013.

47 SELLA, Fernando, Luiz. **Obesidade, saúde e as políticas públicas**. Reforma de Saúde / Publicado em: 15 nov. 2010 às 22h56. Disponível em: <http://www.outraleitura.com.br/web/artigo.php?artigo=428:Obesidade_saude_e_as_politicas_publicas> Acesso em: 02 mai. 2013.

48 PEREIRA, Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos**: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996, p. 130.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

autoritárias do Governo para a sociedade, mas envolvem relações de reciprocidade e antagonismo entre estas duas esferas.

Gomes[49], sob outro prisma, entende que existem políticas públicas chamadas de ações afirmativas voltadas à concretização do princípio constitucional da igualdade material e à neutralização dos efeitos da discriminação racial, de gênero, de idade, de origem nacional e de compleição física. Impostas ou sugeridas pelo Estado, por seus entes vinculados e até mesmo por entidades puramente privadas, elas visam a combater não somente as manifestações flagrantes de discriminação, mas também a discriminação de fundo cultural, estrutural, enraizada na sociedade.

Os Ministros da Saúde de 31 países do continente americano, reunidos no México, em 25 de fevereiro de 2011, assinaram em conjunto uma declaração em que propõem a criação de políticas públicas com o fim de combater a obesidade nas respectivas nações[50]. Na declaração, faz-se referência a um trabalho multissetorial que deve ser executado em todos os países envolvidos – reconhecendo, em particular, a liderança da área de saúde.

A Carta Europeia de luta contra a obesidade, assinada por Ministros e delegados presentes na Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia sobre a Luta contra a Obesidade (Istambul, Turquia, 15-17 Novembro de 2006), e na presença do Comissário Europeu para Saúde e Proteção do Consumidor, declara como compromisso ações dirigidas à neutralização da obesidade, colocando o problema em posição prioritária na agenda dos governos, buscando a atuação europeia desempenhar e servir de modelo para mobilização de esforços globais.

Conforme a Carta[51] terá de ser encontrado um equilíbrio entre a responsabilidade do indivíduo e as do governo e da sociedade, pois, responsabilizar unicamente o indivíduo pela sua obesidade não deve ser aceitável. Prevê, ainda, parcerias de todos os níveis para que haja o desenvolvimento da política econômica, bem como de projetos em áreas comerciais, de agricultura, transporte e planejamento urbano, dando atenção prioritária ao impacto sobre os objetivos da saúde pública. Os governos nacionais devem garantir a coerência e a sustentação através de uma ação regulamentar, incluindo legislação. Também considerando mecanismos importantes à reformulação política, políticas fiscais de investimento público, avaliação do

---

49 GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade**: o direito como instrumento de transformação social – A experiência dos EUA. São Paulo: Renovar, 2001, p. 6.

50 CASTRO, Cintia. **Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Sindrome Metabólica**. Disponível em http://www.abeso.org.br/lenoticia/675/reuniao-aconteceu-no-mexico-com-diretora-da-oms-e-31-ministros.shtml. Acesso em: 02 de mai. 2013.

51 Carta Europeia de luta contra a obesidade, disponível em: <http://www.fipa.pt/userfiles/file/Carta%20Europeia.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

impacto para a saúde, campanhas de sensibilização e informação para o consumidor, o reforço das capacidade de parcerias, pesquisa, planejamento e controle. Parcerias públicas e medidas regulamentares específicas devem incluir: a adoção de regulamentos para reduzir, substancialmente, a prevalência e o impacto da promoção comercial de alimentos e bebidas enérgico-saturadas, especialmente sobre as crianças, desenvolvendo abordagens internacionais, nomeadamente um código de marketing para crianças nesta situação, e a adoção de regulamentos para caminhos mais seguros para andar de bicicleta e a pé.

Em seu item 2.4.9, sustenta a criação de um pacote de ações vitais como medida chave para o combate a obesidade:

> Como medida-chave deve ser promovido um pacote de ações vitais de prevenção: os estados podem querer priorizar certas intervenções deste pacote, em conformidade com quaisquer circunstâncias nacionais relevantes e seu nível de desenvolvimento político. Este pacote incluiria: a diminuição da pressão do mercado, especialmente aquela dirigida a crianças; a promoção da amamentação; a garantia de acesso a - e disponibilidade de - alimentos mais saudáveis, incluindo a fruta e os vegetais; medidas econômicas indutoras de opções de alimentação mais saudáveis; oferta de equipamentos de lazer/exercício acessíveis, incluindo apoio para grupos socialmente desfavorecidos; redução de gorduras, eliminação de açúcares (especialmente adicionados) e sal em produtos industrializados: rotulagem de nutrição adequada; promoção do ciclismo e de caminhadas a pé através de projetos urbanos melhorados e políticas de transporte; criação de oportunidades no meio ambiente local que estimulem o envolvimento em atividades físicas nos períodos de lazer; o fornecimento de alimentos mais saudáveis, oportunidades para atividades físicas diárias, e a nutrição e educação física nas escolas; facilitar e incentivar a escolha de regimes alimentares melhores e atividade física nos postos de trabalho; o desenvolvimento/melhoramento de linhas de orientação nacionais de regimes alimentares e orientações em relação à atividade física; e mudança de comportamento relacionado à saúde adequado ao individual.

A implantação de ações públicas voltadas para a redução de peso, combate a obesidade infantil e adulta e ao sobrepeso podem passar a ser política estadual no Paraná com a aprovação de um projeto de lei apresentado pela Deputada Luciana Rafagnin (PT). Tal projeto propõe que o Poder Executivo institua a Política de Prevenção e Combate à Obesidade e ao Sobrepeso no Estado, através da promoção de projetos e ações que efetivem o direito do cidadão à informação e à alimentação adequada[52].

As campanhas propostas no projeto abrangem várias ações, tais como: promoção de campanhas de estímulo ao aleitamento materno como forma de prevenção tanto da obesidade quanto da desnutrição, combate a obesidade infantil na rede escolar de ensino; campanhas educativas direcionadas às populações das comunidades com baixo Índice de

52 Combate à Obesidade e ao Sobrepeso Podem se Tornar Política Estadual. Disponível em <http://www.vigilantesdademocracia.com.br/lucianarafagnin/News7027content101834.shtml> Acesso em: 12 mai. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Desenvolvimento Humano (IDH); integração de políticas estadual e nacional de segurança alimentar, nutricional e de saúde, capacitação de servidores públicos como multiplicadores da segurança alimentar e nutricional, medidas voltadas à disciplinar a publicidade de alimentos infantis, entre outros.

A nutricionista Mariana Del Bosco, membro do Departamento de Nutrição da ABESO, acha que: "políticas públicas para o combate da epidemia da obesidade são absolutamente necessárias para que se possa conter a escalada dessa doença e de suas co-morbidades ao redor do mundo. É fato que o aumento no tamanho das porções, especialmente de alimentos como refrigerante, hambúrgueres, salgadinhos e similares, aumentou consideravelmente nos últimos 50 anos. Pesquisas apontam essa mudança no padrão alimentar como um grande contribuinte para o aumento do peso da população".

A nutricionista da ABESO acredita que uma campanha educativa "é de fundamental importância para incitar mudanças de hábitos, e os órgãos governamentais precisam tomar frente nesse processo". Além disso, é também necessário que haja estímulo para que as empresas comercializem porções menores a preços mais atraentes.

Mariana Del Bosco observa que, "atualmente, a maioria das redes de fastfood comercializa as porções grandes com muitas vantagens para o consumidor. Não parece óbvio que, se o refrigerante de 200 ml custar metade do que custa o de 400 ml, e não alguns centavos a menos, talvez seja eleito pela maioria? Ou ainda, que se a caixinha de junkfood não contiver o brinde, talvez muitas das crianças possam optar por uma refeição mais saudável?"

No Brasil, infelizmente, a obesidade não está na agenda política, porque é um tema que não tem repercussão eleitoral. A razão é simples: políticas de combate a obesidade têm repercussão em médio prazo e requerem um enfoque multidisciplinar, além de exigirem, em muitas situações, o enfrentamento de interesses da indústria alimentícia.[53]

Na cidade do Rio de Janeiro, a Lei n° 5038[54], aprovada no dia 6 de junho de 2007, obriga que hospitais, unidades médicas de atendimento emergencial e laboratórios privados disponibilizem equipamentos adaptados ao atendimento de obesos mórbidos e graves. Os hospitais e unidades médicas de atendimento emergencial ficam obrigados a disponibilizar

---

[53] BRASIL. **um país de obesos**? Matéria publicada na Folha de S. Paulo sobre a greve do serviço funerário me chamou atenção. Um coveiro, Sr. Elias Azeredo da Silva, apontou a epidemia da obesidade como uma notável transformação da cidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.fundacaosanepar.com.br/blog/brasil-um-pais-de-obesos> Acesso em: 02 mai. 2013.

54 BRASIL. Decreto-Lei 5038/07. **Lei nº 5038, de 6 de junho de 2007**. Obriga hospitais, unidades medicas de atendimento emergencial e laboratórios privados no estado do rio de janeiro a disponibilizarem equipamentos adaptados ao atendimento de obesos mórbidos/graves. Rio de janeiro.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

equipamentos que possam atender as necessidades desse público sem colocá-los em situação constrangedora e desconfortável.

No Estado de São Paulo, a Lei n° 12.283[55], de 22 de fevereiro de 2006, institui a Política de Combate à Obesidade e ao Sobrepeso no Estado, denominada "São Paulo Mais Leve", que tem por finalidade implementar ações eficazes para a redução de peso, o combate a obesidade, adulta e infantil, e a obesidade mórbida da população.

Em Foz do Iguaçu, por exemplo, ainda não existem leis de proteção ao cidadão obeso. Aprovada no dia 23 de dezembro de 2004[56], a Lei n° 3017 não libera a transposição da roleta dos veículos do transporte coletivo urbano aos cidadãos obesos mórbidos. Os portadores de obesidade mórbida devem entrar pela porta da frente, pagar a passagem e permanecer na parte dianteira do ônibus.

Já na cidade de Matão, no interior de São Paulo, a Lei n° 3864 [57]de 17 de julho de 2007, considera obesas mórbidas aquelas pessoas com índice de massa corporal com IMC superior a 40 kg/m² e, ao mesmo tempo, veta qualquer forma de discriminação direcionada a estes indivíduos. Ainda no município de Matão, ao Poder Público Municipal não é permitido criar restrições de qualquer ordem contra as pessoas com problema de obesidade mórbida, inclusive contra o ingresso nas carreiras públicas municipais, com exceção aos cargos ou funções cujas atribuições sejam incompatíveis com essa condição.

Na cidade de Londrina, a regulamentação de determinadas práticas autoriza o Poder Executivo a implantar o programa de enfrentamento à obesidade mórbida na rede assistencial de saúde do município e seus componentes. Tal medida, que foi aprovada pela Lei n°9463 [58], de 26 de abril de 2004, viabiliza ao paciente obeso mórbido o atendimento na rede especializada, com direito a um diagnóstico e avaliação clínica, assim como atendimento médico especializado; acesso à cirurgia bariátrica; fila única gerenciada pelo gestor municipal para a realização do procedimento cirúrgico; acompanhamento pós-operatório no serviço credenciado; e cirurgia plástica reparadora no serviço credenciado, decorridos dezoito meses da realização da cirurgia bariátrica, conforme critério da Portaria GM/545, de 18 de março de 2002.

---

55 BRASIL. **Decreto-Lei 12283/06**. Lei nº 12.283, de 22 de fevereiro de 2006. Política de combate a obesidade e ao sobrepeso- "São Paulo mais leve". São Paulo".

[56] BRASIL. **Decreto-Lei 3017/04**. Lei nº 3017 de 23 de dezembro de 2004. desobriga o cidadão obeso a transpor a roleta dos veículos do transporte urbano coletivo. Foz do Iguaçu.

[57] BRASIL. **Decreto-Lei 3864/07**. Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007. Veda qualquer forma de discriminação aos portadores de obesidade mórbida no âmbito do município de matão e dá outras providências. Matão.

[58] BRASIL. **Decreto-Lei 9463/04**. Lei nº 9463 de 26 de abril de 2004.autoriza o poder executivo a implantar o programa de enfrentamento da obesidade mórbida na rede assistencial de saúde do município e seus componentes. Londrina

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

O art. 5.º, § 2.º, da CF/1988 serve de porta de entrada para novos direitos fundamentais não previstos expressamente pelo constituinte originário. Permite o reconhecimento tanto para direitos que estão dispersos no corpo da Constituição como para os que estão implícitos no regime e princípios adotados. Assim, no entendimento de Jane Reis Gonçalves Pereira, "a comunidade, por intermédio da Constituição, estabelece valores que devem nortear não apenas o ordenamento jurídico, mas, principalmente, a vida social. Assim, as opções axiológicas expressas nos direitos fundamentais orientam a ação do Estado e de toda a sociedade"[59]

Na Lei Estadual 12.227[60], de 05 de janeiro de 2005, no art. 1.º, § 1.º, III, o governador do Estado do Rio Grande do Sul prevê a instalação de, pelo menos, dois assentos adequados à utilização por idosos, gestantes e obesos nos veículos do Sistema Estadual de Transporte Metropolitano de Porto Alegre - RMPA.

Já o do Decreto Federal 5.296[61], no Art. 23, § 1º, Seção II, Das Condições Específicas, de 02 de dezembro de 2004, promoveu a acessibilidade através da reserva de, pelo menos, dois por cento da lotação de estabelecimentos com abertura ao público para pessoas obesas, vejamos:

> Art. 23. Os teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, casas de espetáculos, salas de conferências e similares reservarão, pelo menos, dois por cento da lotação do estabelecimento para pessoas em cadeira de rodas, distribuídos pelo recinto em locais diversos, de boa visibilidade, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando-se áreas segregadas de público e a obstrução das saídas, em conformidade com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT. § 1o Nas edificações previstas no caput, é obrigatória, ainda, a destinação de dois por cento dos assentos para acomodação de pessoas portadoras de deficiência visual e de pessoas com mobilidade reduzida, incluindo obesos, em locais de boa recepção de mensagens sonoras, devendo todos ser devidamente sinalizados e estar de acordo com os padrões das normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

Ainda, no § 3º do mesmo Decreto: “Os espaços e assentos a que se refere este artigo deverão situar-se em locais que garantam a acomodação de, no mínimo, um acompanhante da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

---

[59] PEREIRA, Jane, Reis, Gonçalves. Cfr. **Apontamentos sobre a aplicação das normas de direito fundamental nas relações jurídicas entre particulares**. In: BARROSO, Luis Roberto (org.). A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas. Rio de Janeiro: Renovar 2006, p. 148.

[60] Lei Estadual 12.227, de 05 de janeiro de 2005. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 de mai. 2013.

[61] Decreto Federal 5.296, de 02 de dezembro de 2004 - Decreto de Acessibilidade. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

No Decreto Estadual 39.679[62], de 23 de agosto de 1999, o governador do Estado do Rio Grande do Sul, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 82, inciso V, da Constituição do Estado, e de acordo com o disposto no artigo 2º da Lei nº 8.974, de 8 de janeiro de 1990, considerando que a luta contra todas as formas de exclusão social é um compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, decretou obrigatória, em todas as obras realizadas pelo poder público estadual visando à criação, ampliação, reforma ou remodelação de espaços públicos urbanos e rurais, edificações e logradouros de uso público, a inclusão das adequações recomendadas pelas normas técnicas específicas, em especial a NBR 9050/94 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT -, ou a que vier a substituí-la, para permitir o acesso e circulação livre, segura e independente a todas as pessoas, em especial idosos, crianças, pessoas portadoras de deficiência, gestantes, obesos, dentre outras com limitações de locomoção.

O prefeito municipal de Porto Alegre, na mesma seara de entendimento, sancionou a Lei Municipal 8.317[63], de 9 de junho de 1999, onde, no seu Art.1º - As edificações e logradouros de uso público deverão ser adequadas a fim de permitir o acesso e a circulação livre, segura e independente a todas as pessoas, em especial idosos, crianças, pessoas portadoras de deficiência, gestantes, obesos, dentre outras com limitações de locomoção.

Na Lei Estadual nº 13.32064, de 21 de dezembro de 2009 - Consolidação de Leis da Pessoa com Deficiência, a governadora do Estado do Rio Grande do Sul, na Seção III, intitulada “Da Acessibilidade ao Transporte Metropolitano de Porto Alegre”, disciplinou que as empresas concessionárias do Sistema Estadual de Transporte Metropolitano de Porto Alegre – RMPA, devem disponibilizar, em seus veículos de transporte coletivo de passageiros, dispositivos que facilitem o acesso à pessoa com deficiência física, obesos, gestantes e idosos, sob a supervisão do órgão estadual competente (art. 34 da aludida lei).

Raul Cohen, o atual secretário de Acessibilidade e Inclusão Social de Porto Alegre, tem como objetivo de sua gestão criar novas ações que contemplem não apenas a acessibilidade, mas, também, inclusão social. “Fala-se muito em dar acessibilidade, mas não podemos parar por aí. Claro que pretendemos dar condições para que as pessoas com deficiência visual, física, auditivas, assim como obesos, gestantes e pessoas com mobilidade

---

[62] FADERS. **Decreto Estadual 39.679, de 23 de agosto de 1999**. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

[63] FADERS. **Lei Municipal 8.317, de 9 de junho de 1999**. Porto Alegre. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 de mai. 2013.

[64] FADERS. **Lei Estadual 13.320, de 21 de dezembro de 2009**. Consolidação de Leis da Pessoa com DeficiênciaDisponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 de mai. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

reduzida permanente ou temporária, possam transitar livremente por Porto Alegre" disse Cohen.[65]

Nessa linha e destacando-se como ponto positivo, a Arena do Grêmio tem 270 lugares para pessoas com necessidades especiais, dos quais, no topo da arquibancada inferior, 44 lugares para obesos e 66 para pessoas com mobilidade reduzida, e na arquibancada Gold(sobre a inferior),20 para obesos e 40 lugares para pessoas com mobilidade reduzida.[66]

2.2 ANÁLISE INFRACONSTITUCIONAL: A PROTEÇÃO LEGAL AOS OBESOS, COM ÊNFASE NO DIREITO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA

Para além das políticas públicas que asseguram e tentam garantir a convivência do obeso em sociedade, no plano infraconstitucional vale tratar da relação entre as pessoas portadoras da doença obesidade e os planos de saúde, bem como de seu direito legal à realização das cirurgias bariátricas.

A legislação é clara no sentido de impor as seguradoras o ônus de incluir procedimentos mínimos em cada plano oferecido. Desta forma, o consumidor não será surpreendido quando precisar de um tratamento de urgência, por ausência de previsão no contrato de adesão firmado. E mesmo que esteja expressamente previsto, algumas cláusulas são consideradas inexistentes exatamente por excluir direitos irrenunciáveis do consumidor.

Especificamente no que tange à obesidade, o Ministério da Saúde chegou a publicar, inclusive, uma Portaria (Portaria nº 1.075), além da Resolução nº 10, do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, que no seu art. 5º, parágrafo único, alínea "a", dispõe expressamente sobre a obrigatoriedade de cobertura para tratamento da obesidade mórbida pelos Planos de Saúde.

Já o Código de Defesa do Consumidor dispõe que, nos contratos de adesão, o consumidor tem a seu favor a interpretação favorável quanto a quaisquer cláusulas ambíguas, resguardadas ainda as ressalvas quanto a restrições contra renúncia de certos direitos, ainda que previstos no instrumento contratual. Convém ainda frisar que o Código permite a concessão via liminar do tratamento ou intervenção cirúrgica de urgência, conforme se observa no art. 84, §3º.

---

[65] FADERS. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/> Acesso em: 12 de mai. 2013.

[66] FADERS. Arena do Grêmio terá 270 lugares para pessoas com necessidades especiais. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/noticias/1579> Acesso em: 11 de mai. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Há necessidade de uma atuação transdisciplinar para garantir constitucionalidade e legalidade[67]:

> Consectários da tutela constitucional da dignidade humana são os direitos fundamentais à liberdade (art. 5º, caput) e à saúde (art. 6º). Atuando em conjunto, esses direitos garantem, de um lado, o direito do obeso de se tratar de sua doença, buscando recobrar seu bem-estar, preservando, assim sua dignidade. De outro lado, a atuação conjunta dos direitos à liberdade e à saúde que tem o paciente de obesidade impõe ao médico o dever de promover um tratamento adequado e eficiente, que permita, acima de tudo, a manutenção da dignidade do paciente.

Com efeito, como a simples existência legal não é capaz de coibir a abusividade na atuação das operadoras de planos de saúde, muitas vezes o Poder Judiciário é chamado a resolver os conflitos resultantes das relações entre consumidores e fornecedores desses serviços.[68]

A Lei nº 9.656/1998 compreende a cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar para o tratamento da obesidade mórbida, doença listada e classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, nem sempre as seguradoras cobrem o procedimento. É comum o plano alegar que a cirurgia de redução de estômago é puramente estética e, por isso, negar a realização da intervenção[69]. Outros pontos questionados pelos convênios são a carência do plano e a pré-existência da doença.

A visão do Estado e dos planos de saúde, por muito tempo, foi de que a obesidade era um problema estético, a ser tratado a expensas do paciente. Apesar de reconhecida como doença, e de sua gravidade, contrariando a Constituição Federal, que, em seu art. 109, define como função do Estado promover a saúde do cidadão, as operadoras de planos e seguro de saúde têm se negado a custear o tratamento da doença, obrigando os pacientes a solicitarem a intervenção estatal, o que o fazem através das tutelas de urgência, na modalidade cautelar ou tutela antecipada, abarrotando a justiça com inúmeras demandas.[70]

---

[67] **Medicina e Direito, Remédios para Emagrecer e Anvisa: A Necessidade de uma Atuação Transdisciplinar para Garantir Constitucionalidade e Legalidade**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/medicina-e-direito-rem%C3%A9dios-para-emagrecer-e-anvisa-necessidade-de-uma-atua%C3%A7%C3%A3o-transdiscipl> Acesso em: 29 de abr. 2013.

[68] NETO, Armênio, Clóvis Jouvin. **Obesidade X Plano**: Retirada de Excesso de Pele faz parte do Tratamento, 2010. Disponível em: <http://www.advsaude.com.br/noticias.php?local=1&nid=5216> Acesso em: 29 de abr. 2013.

[69] JUS. **Cirurgia Bariátrica, uma Conquista Médica e Judicial**. Disponível em: http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=101222> Acesso em: 29 de abr. 2013.

[70] JUS. **A Tutela De Urgência Nos Casos De Obesidade Mórbida**, **após o advento do código de defesa do consumidor e da Lei 9656/96**. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/9350/a-tutela-de-urgencia-nos-casos-de-obesidade-morbida-apos-o-advento-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-e-da-lei-9656-96> Acesso em: 29 de abr. 2013.

Com a entrada em vigor da Lei nº 9.656, em 03 de junho de 1998, houve uma reestruturação do mercado de planos e seguros de saúde, que antes era regido pelo Decreto-Lei n° 73, de 21 de novembro de 1966, através da padronização dos produtos ofertados pelas diversas empresas do setor, sendo instituído inclusive o plano-referência de assistência à saúde, com a redação atribuída a seu art. 10 pela Medida Provisória nº 2.177/44, de 24 de agosto de 2001, abaixo transcrito:

> Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária à internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

A simples leitura deste dispositivo, associada à leitura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Revisão – CID-10 (em especial os itens E66.0 Obesidade devida a excesso de calorias, E66.1 Obesidade induzida por drogas, E66.2 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar, E66.8 Outra obesidade e E66.9 Obesidade não especificada), torna inequívoca a obrigação dos planos e seguros de saúde de autorizarem tratamento médico hospitalar a seus beneficiários portadores de tal patologia.

Aliado a esta orientação normativa, o Ministério da Saúde expediu a Portaria nº 424, publicada em 19 de março de 2013, redefinindo as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Mesmo com investimentos na área da saúde para o tratamento de obesidade grave, a fila de espera de uma cirurgia bariátrica junto ao SUS (Sistema único de Saúde) é de 3 anos.

Não restam dúvidas que a saúde dos cidadãos está ameaçada, uma vez que a demora em realizar a cirurgia, poderá levar o paciente à morte. A negativa para a realização do procedimento muitas vezes é justificada pela inexistência de vagas na Unidade de Tratamento Intensivo e demais outros problemas. Com isso, o paciente tem o quadro de saúde agravado e corre o risco de, a qualquer momento, vir a óbito. A obrigação do SUS é justamente oferecer, de forma gratuita, um atendimento de saúde satisfatório à população, com a realização de ações assistenciais e de atividades preventivas. Mas está claro, também, que essa missão não

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

está ocorrendo, já que este tratamento está sendo negado aos portadores de obesidade mórbida.

Marcelo Leirião[71] lembra que é dever do Estado garantir a saúde dos cidadãos e por isso é necessário que este ente público reformule e execute políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos e doenças. Afinal, prevenção e tratamento são formas de assegurar o acesso igualitário à cidadania.

Entretanto, verifica-se que inúmeros planos de saúde adotam práticas abusivas em relação ao cidadão-consumidor, como a limitação de internações e consultas, a proibição de alguns procedimentos, a rescisão de contrato em razão da sua alta sinistralidade, entre outros.

Muitas pessoas têm encontrado certa resistência por parte das operadoras de planos de saúde, que se eximem da responsabilidade de custear o tratamento sob a alegação do mesmo não estar incluído no rol previsto no contrato firmado entre as partes.

2.3 O DIREITO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA NA JURISPRUDÊNCIA

Decisões recentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) enfrentam essas questões e, caso a caso, contribuem para firmar uma jurisprudência sobre o tema. Muitas acabam beneficiando quem precisa da cirurgia bariátrica como único recurso para o tratamento da obesidade mórbida.

No julgamento do Recurso Especial (Resp)1249701/SC, julgado em 04/12/2012 e publicado no DJe em 10/12/2012, os ministros da Terceira Turma constituem a Gastroplastia como cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde de paciente segurado de plano de saúde:

[71] LEIRIÃO, Marcelo. **Defensoria Pleiteia Tratamento da Obesidade Mórbida em Ação Judicial**. 2011. Disponível em: <http://www.advsaude.com.br/noticias.php?local=1&nid=7629> Acesso em: 29 de abr. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. TRATAMENTODE OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. NECESSIDADE PARA APRESERVAÇÃO DA VIDA DA PACIENTE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DACOBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DOS CONTRATOS DE ADESÃO.
> 1. A gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, nãose confundindo com simples tratamento para emagrecimento.
> 2. Abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado.
> 3. Interpretação das cláusulas dos contratos de adesão da forma mais favorável ao consumidor.
> 4. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC.
> 5. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema.
> 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

No Agravo Regimental (AgRg) 1298876 / SE, julgado em 04/10/2012 e publicado no DJe em 16/10/2012, os ministros da Quarta Turma concluem que a indicação da Gastroplastia mostra-se fundamental à sobrevida do segurado, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se tratando de procedimento estético ou simplesmente emagrecedor:

> CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE.CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERPRETAÇÃO DASCLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO CDC. ART. 49.
> 1. A gastroplastia indicada para o tratamento da obesidade mórbida mostra-se fundamental à sobrevida do segurado, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se tratando de procedimento estético ou simplesmente emagrecedor.
> 2. No caso dos autos, afigura-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica.
> 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

A Quarta Turma do STJ, por unanimidade, negou provimento ao Recurso Especial (Resp)1175616/MT, julgado em 01/03/2011 e publicado no DJe em 04/03/2011, fundamentando que a gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida,longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevida do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo.

Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica, não sendo possível à recusa de cobertura de cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade mórbida por plano de saúde na hipótese em que haja, por um lado, cláusula contratual excludente de tratamento para emagrecimento ou ganho de peso e, por outro, cláusula de cobertura de procedimentos cirúrgicos de endocrinologia e

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

gastroenterologia, tendo em vista que o conflito interpretativo deve ser solucionado em benefício do consumidor, consoante estabelece o art. 47 do CDC:

> PLANOS DE SAÚDE. GASTROPLASTIA. CIRURGIA INDICADA PARA TRATAMENTO DEOBESIDADE MÓRBIDA. NECESSIDADE À SOBREVIDA DA PACIENTE. COBERTURA.
> 1. No sistema de persuasão racional adotado pelo Código de Processo Civil nos arts. 130 e 131, em regra, não cabe compelir o magistrado a autorizar a produção desta ou daquela prova, se por outros meios estiver convencido da verdade dos fatos, tendo em vista que o juiz é o destinatário final da prova, a quem cabe à análise da conveniência e necessidade da sua produção.
> 2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida,longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevida do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantasco-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobriras despesas da intervenção cirúrgica.
> 3. Recurso especial a que se nega provimento.

A propósito, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no julgado da Apelação Cível número 70041850983, em 04/04/2013 e publicada no DJRS de 15/04/2013, considera que a cirurgia reparadora decorrente de gastroplastia faz parte do tratamento para obesidade mórbida, não configurando tratamento estético, pelo que deve ser coberta pelo plano de saúde:

> Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DECORRENTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA. OBESIDADE MÓRBIDA. RECUSA DE COBERTURA. CIRURGIA NECESSÁRIA PARA O TRATAMENTO. LAUDO MÉDICO. COBERTURA DEVIDA. Trata-se de ação de obrigação de fazer na qual a demandante objetiva a condenação da ré ao pagamento das despesas de cirurgia plástica de reparação, com exceção dos honorários médicos, a qual visa os reparos do emagrecimento decorrente de cirurgia bariátrica. É aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o art. 3º, §2º do CDC. Inteligência da Súmula 469 do STJ. No caso dos autos, o contrato de plano de Saúde firmado entre os litigantes estabelece, nas condições gerais, a cobertura para procedimentos cirúrgicos de um modo geral e, não há cláusula que exclua o tratamento para obesidade e cirurgias reparadoras. Na situação em evidência, a parte demandante demonstrou "quantum satis", a necessidade de realização da cirurgia plástica, através de atestado médico, acostado aos autos à fl. 15, no qual consta que a cirurgia pretendida tem finalidade reparadora, tudo em virtude de grande emagrecimento subsequente à cirurgia bariátrica. Segundo o entendimento firmado no STJ, a cirurgia reparadora decorrente de gastroplastia faz parte do tratamento para obesidade mórbida, não configurando tratamento estético, pelo que deve ser coberta pelo plano de saúde. Precedentes. Assim, com base na jurisprudência dominante desta egrégia Corte e do colendo Superior Tribunal de Justiça, tenho como aplicável ao caso em exame a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde, em especial os artigos 10 e 12, que regulam a restrição dos riscos cobertos nos contratos privados de plano de saúde, porquanto o caput do artigo 10 prevê o plano referência de assistência à saúde" que abrange a cobertura das doenças relacionadas à obesidade mórbida.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> E ressalta-se, aqui, que a obesidade não está incluída dentre as hipóteses de exceção, expressamente elencadas nos incisos do mesmo artigo 10. Ao contrário, o inciso IV do artigo em referência permite apenas a exclusão da cobertura de tratamentos de "emagrecimento com finalidade estética", o que efetivamente não é o caso dos autos. Dessa feita, como o contrato firmado entre os litigantes estabelece, nas condições gerais, a cobertura para procedimentos cirúrgicos de um modo geral e não há cláusula que exclua o procedimento de cirurgias de obesidade mórbida e reparadoras, a seguradora deve arcar com os tratamentos necessários à cura da patologia atestada, que "in casu" se trata das despesas hospitalares decorrentes da cirurgia plástica para retirada do excesso de pele. Sentença mantida. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70041850983, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013).

Na mesma seara de raciocínio, no julgamento da Apelação Civil número 70040996639 em 04/04/2013 e publicada no DJRS em 15/04/2013, a egrégia turma confirma a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, §2º do CDC, para autorizar cirurgia de gastroplastia via videolaparoscopia, sendo esta necessária para o tratamento da obesidade do paciente conforme laudo médico:

> Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE GASTROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA. CIRURGIA NECESSÁRIA PARA O TRATAMENTO. LAUDO MÉDICO. COBERTURA DEVIDA. Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de antecipação de tutela, na qual a demandante, portadora de obesidade mórbida, objetiva a cobertura da cirurgia - gastroplastia por videolaparoscopia, julgada procedente na origem. Não prospera o pedido de ilegitimidade ativa, uma vez que a parte autora é beneficiária do plano de saúde contratado, e por consequência, tem legitimidade para discutir as cláusulas que regulam a contratação. É aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, §2º do CDC. Inteligência da Súmula 469 do STJ. No caso dos autos, o contrato de plano de saúde firmado entre os litigantes estabelece, nas condições gerais, a cobertura para procedimentos cirúrgicos de um modo geral e, não há cláusula que exclua o procedimento de cirurgia gastroplastia por videolaparoscopia. "In casu", a parte demandante demonstrou, "quantum satis", a necessidade de realização da cirurgia bariátrica - gastroplastia por videolaparoscopia, através dos atestados médicos que confirmaram que a mesma é portadora de obesidade mórbida severa, o que limita a sua expectativa de vida. Sendo assim, é aplicável ao caso em exame a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde, em especial o "caput" do artigo 10, que prevê "plano referência de assistência à saúde" abrangendo a cobertura das doenças relacionadas à obesidade mórbida. E, ressalta-se que a obesidade não está incluída dentre as hipóteses de exceção, expressamente elencadas nos incisos do artigo 10. Ao contrário, o inciso IV do artigo em referência permite apenas a exclusão da cobertura de tratamentos de "emagrecimento com finalidade estética", o que efetivamente não é o caso dos autos. Se há cobertura para a enfermidade e inclusive para o tratamento receitado a autora, não é razoável que a demandada se recuse a custear o tratamento pela técnica eleita pelo médico que assiste o paciente. Precedentes do TJRS e do egrégio STJ. A verba honorária deve ser fixada levando em conta os pressupostos elencados no artigo 20, §3º e §4º do CPC, ou seja, o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e importância da causa.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> Majoração do "quantum" fixado a título de honorários advocatícios, a fim de atender aos pressupostos básicos referidos alhures. DUPLA APELAÇÃO. APELAÇÃO DA AUTORA PROVIDA E APELAÇÃO DA RÉ DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70040996639, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013).

A Vigésima Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul negou por unanimidade e não conheceu o apelo do município de Jaguaré/RS e negaram provimento ao apelo de Estado, confirmando ser o Estado do Rio Grande do Sul e o município de Jaguari, partes legítimas para figurarem no polo passivo de demanda em que alguém pleiteia o fornecimento de cirurgias e tratamentos para obesidade, uma vez que há obrigação solidária entre a União, Estados e Municípios, com fulcro na aplicação dos arts. 5º, § 1º; 6º e 196 da Constituição Federal. É direito do cidadão exigir e dever do Estado fornecer cirurgias indispensáveis à sobrevivência, quando o cidadão não puder prover o sustento próprio sem privações:

> **Ementa:** APELAÇÕES CÍVEIS. SAÚDE PÚBLICA. OBESIDADE MÓRBIDA (CID E66.8). FORNECIMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO - ART. 196, CF. INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO DO MUNICÍPIO. LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES PÚBLICOS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE A UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS. NECESSIDADE E URGÊNCIA DA CIRURGIA COMPROVADA. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA DE SUCUMBÊNCIA COM OS HONORÁRIOS DE DEFENSOR DATIVO PREVISTOS NA LEI Nº 8.906/94. 1) Interposto após expirado o prazo legal, não pode ser conhecido o recurso por intempestivo. 2) O Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Jaguari são partes legítimas para figurarem no polo passivo de demanda em que alguém pleiteia o fornecimento de cirurgias e tratamentos, uma vez que há obrigação solidária entre a União, Estados e Municípios. 3) Os serviços de saúde são de relevância pública e de responsabilidade do Poder Público. Necessidade de preservar-se o bem jurídico maior que está em jogo: a própria vida. Aplicação dos arts. 5º, § 1º; 6º e 196 da Constituição Federal. É direito do cidadão exigir e dever do Estado fornecer cirurgias indispensáveis à sobrevivência, quando o cidadão não puder prover o sustento próprio sem privações. Presença do interesse de agir pela urgência do tratamento pleiteado. 4) A necessidade e a urgência da obtenção da cirurgia, está provada conforme atestado firmado por médico devidamente inscrito no CREMERS. Assim, a cirurgia mostra-se indispensável e necessária para sua sobrevivência, além de restabelecer o seu estado de saúde e alcançar uma melhor qualidade de vida. 5) No que concerne ao arbitramento da verba honorária, entendo que podem ser cumulados os honorários de defensor dativo, previstos em lei, com os honorários de sucumbência. Verifica-se que tais encargos possuem natureza jurídica diversa. Enquanto os honorários de defensor dativo devidos pela Fazenda Pública visam remunerar um serviço prestado, porquanto inexistente Defensoria Pública na comarca, os honorários de sucumbência decorrem do decaimento do pedido por parte do Estado. Fixação de honorários assistenciais. Possibilidade. À UNANIMIDADE, NÃO CONHECERAM O APELO DO MUNICÍPIO E NEGARAM PROVIMENTO AO APELO DE ESTADO. (Apelação Cível Nº 70052880010, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Francisco José Moesch, Julgado em 20/03/2013).

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

A Vigésima Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul negou seguimento da Apelação e Reexame Necessário, confirmando sentença anteriormente fixada, no qual o IPERGS possui o dever de prestar assistência médica aos seus beneficiários, na forma do art. 38 da Lei Estadual nº 7.672/82, bem como do art. 2º da Lei Complementar nº 12.134/04, devendo efetuar o procedimento cirúrgico devidamente indicado por cirurgião, não podendo a autarquia se negar a autorizar o procedimento, qual seja, septação gástrica videolaparoscópica, por se tratar do procedimento mais adequado:

> Ementa: APELAÇÃO REEXAME NECESSÁRIO. PREVIDÊNCIA PÚBLICA. IPERGS. CIRURGIA DE OBESIDADE MÓRBIDA. SEPTAÇÃO GÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DEVER DA AUTARQUIA EM FORNECER O TRATAMENTO ADEQUADO. O direito à saúde é assegurado a todo cidadão, por força do art. 196 da Constituição Federal, independentemente de contribuição. O IPERGS possui o dever de prestar assistência médica aos seus beneficiários, na forma do art. 38 da Lei Estadual nº 7.672/82, bem como do art. 2º da Lei Complementar nº 12.134/04. Procedimento cirúrgico devidamente indicado por cirurgião, não podendo a autarquia se negar a autorizar o procedimento, qual seja, septação gástrica videolaparoscópica, por se tratar do procedimento mais adequado. Precedentes do TJRGS. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. CABIMENTO. A condenação do vencido ao pagamento dos honorários advocatícios decorre do princípio da sucumbência. VERBA HONORÁRIA. MANUTENÇÃO. Manutenção da verba honorária, em observância ao art. 20, § 4º, do CPC. PREQUESTIONAMENTO. A apresentação de questões para fins de pré questionamento não induz à resposta de todos os artigos referidos pela parte, mormente porque foram analisadas todas as questões entendidas pertinentes para solucionar a controvérsia. Apelação com seguimento negado. Sentença confirmada em reexame necessário. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70052439619, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Julgado em 07/12/2012).

2.4 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E A PROTEÇÃO AOS DIREITOS DO OBESO

A Constituição da República de 1988, em seu art. 196, estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. [72]

O direito à saúde foi reconhecido internacionalmente em 1948, quando da aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil, esse direito é assegurado pela Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 196, preceitua: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais

[72]BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 30 abr. 2013.

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 a sua promoção, proteção e recuperação".

A saúde passou a integrar o Sistema de Seguridade Social. Instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema de atenção e cuidados que não consegue ser suficiente para a efetivação do direito à saúde a toda a população[73]. Assim, milhões de brasileiros buscam os serviços de planos e seguros de saúde para poder obter o "verdadeiro" acesso a essa garantia constitucional a um custo compatível com o nível de renda de cada um.

A Súmula 469 do STJ consolida o entendimento, há tempos pacificado no Tribunal, de que "a operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo CDC, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota".

O direito à saúde é consagrado como direito fundamental, sendo assegurado de forma preventiva e assistencial, pautado nos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

Gustavo Bregalda Neves posterga que: "a saúde é tida como um elemento socioideológico fundamental do Estado. É finalidade básica, garantia mínima de qualquer Estado tendente ao desenvolvimento".[74]

O número de obesos que buscam tratamento e amparo junto ao Poder Judiciário é cada vez maior. Os obesos pretendem que lhes sejam assegurados a manutenção/restauração da saúde, o direito à vida e a dignidade.

Hoje, a obesidade é vista como um problema grave de saúde, que atinge milhões de pessoas no Brasil e no mundo, causando grande limitação para o exercício das atividades laborais, sofrimento físico e espiritual e diversas co-morbidades associadas, reduzindo a expectativa e qualidade de vida, além de privar o obeso de relacionamento afetivo e interpessoal.

A Constituição da República brasileira enfatiza o Estado Democrático de Direito como princípio fundamental na forma de seu art. 1º, caput. A Constituição brasileira também estabeleceu como objetivos fundamentais da República a construção de uma sociedade justa, a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais (art. 3º), além de adotar os princípios da valorização social do trabalho e da realização da justiça social (art. 170).

---

[73]STJ. **Planos de Saúde: a busca do STJ pela efetividade dos direitos do consumidor**. Disponível em: http://www.stj.gov.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=100499 Acesso em: 10 de mai. 2013.

[74]NEVES, Gustavo, Bregalda. **Manual de direito previdenciár**io: direito da seguridade social. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 31.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Desse modo, resta evidente que a dignidade da pessoa humana se completa no Estado Democrático de Direito na medida em que este, pela sua natureza social, busca assegurar o bem–estar dos cidadãos, garantindo e atribuindo-lhes os direitos à vida digna. A dignidade é fundamental, não apenas por ser princípio constitucional, mas por representar paradigma ético.

A Constituição brasileira, como visto, incorporou o princípio da dignidade humana em seu núcleo, e o fez de maneira absolutamente moderna. Conferiu-lhe status multifuncional, mas combinando unitariamente todas as suas funções: fundamento, princípio e objetivo. Assegurou-lhe abrangência a toda a ordem jurídica e a todas as relações sociais. Garantiu-lhe amplitude de conceito, de modo a ultrapassar sua visão estritamente individualista em favor de uma dimensão social e comunitária de afirmação da dignidade humana. Insista-se que para a Constituição democrática brasileira a dignidade do ser humano fica lesada caso este se encontre privado de instrumentos de mínima afirmação social. Enquanto ser social, a pessoa humana tem assegurada por este princípio iluminador e normativo não apenas a intangibilidade de valores individuais básicos, como também um mínimo de possibilidade de afirmação no plano comunitário circundante.[75]

A Constituição da Alemanha, de 1949, se abria, em seu art. 1.º, estabelecendo: "A dignidade do homem é inviolável. Considerá-la e protegê-la é obrigação de todo poder estatal." [76] A Carta Magna Lusitana, de 1976, em seu art. 1.º, também dispõe que "Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana ...". E a Constituição espanhola, de 1978, por sua vez, estabelece que "A dignidade da pessoa, os direitos invioláveis que lhe são inerentes, (...) são fundamento da ordem política e da paz social" (art. 10). [77]

Preceitua Ingo Wolfgang Sarlet ao conceituar a dignidade da pessoa humana[78]:

---

[75]DELGADO, Godinho, Mauricio. **Princípios da dignidade humana, da proporcionalidade e/ou razoabilidade e da boa-fé no direito do trabalho**: Diálogo do ramo juslaborativo especializado com o universo jurídico geral. Revista de Direito do Trabalho. Vol. 102, p. 85, Abr. 2001. Doutrinas Essenciais de Direito do Trabalho e da Seguridade Social. Vol. 1, p. 571, Set. 2012. DTR. 2001. 730.

[76] LEDUR. José. Felipe. **A realização do direito do trabalho**. Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris, 1998, p. 84. O autor sustenta que a Carta Magna alemã foi a que "pela vez primeira cuidou de atribuir à dignidade da pessoa humana o status de princípio e direito fundamental". A realização do direito do trabalho. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1998.

[77]LEDUR. José. Felipe. **As referências a essas Constituições democráticas são retiradas**. op. cit., p. 84 LEDUR, José Felipe. A realização do direito do trabalho. Porto Alegre : Sérgio Antônio Fabris, 1998

[78] SARLET, Ingo, Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 62.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> [...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Ainda, por tratar-se de um princípio reconhecidamente complexo, Sarlet propõe a compreensão do princípio da dignidade humana se dê a partir de dimensões: (a) dimensão ontológica; (b) dimensão comunicativa e relacional; (c) dimensão histórico-cultural e (d) dupla dimensão negativa e prestacional[79]:

> Como se trata de um princípio reconhecidamente complexo, propõe que sua compreensão se dê a partir de algumas dimensões que o tornam mais inteligível e operacional para o direito, são elas: (a) dimensão ontológica; (b) dimensão comunicativa e relacional; (c) dimensão histórico-cultural; e (d) dupla dimensão negativa e prestacional.
> A dimensão ontológica importa na visão de que a dignidade da pessoa humana é uma qualidade inerente e inata à pessoa humana, dessa forma seria, inclusive, anterior ao próprio Direito, é "(…) preexistente e anterior a toda a experiência especulativa".
> Autonomia e o direito de autodeterminação da pessoa seriam os pilares sustentadores da dignidade, revestidas na forma de liberdade, aqui entendida como liberdade para que o homem possa alcançar todo o seu potencial, ainda que não o realize, como nos casos dos absolutamente incapazes. Nesse contexto Sarlet faz uma oportuna citação de decisão proferida pelo Tribunal Constitucional da Espanha, afirmando que a dignidade "(…) é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais".
> A dignidade da pessoa humana sob o prisma de sua dimensão comunicativa e relacional informa que ela "(…) apenas faz sentido no âmbito da intersubjetividade e da pluralidade". Ou seja, ela se dá no contato com o outro, isso quer dizer que muito embora a pessoa deva ser autônoma e tenha garantida sua autodeterminação, seja portando livre, sua liberdade é limitada pela existência do outro.
> A dignidade da pessoa humana, numa perspectiva intersubjetiva, implicaria nos termos propostos pelo supracitado autor em um "(…) obrigação geral de respeito pela pessoa (pelo seu valor intrínseco como pessoa), traduzida num feixe de deveres e direitos correlativos (…)".
> Mais do que diminuir a dignidade da pessoa humana dada a existência do outro, essa noção reafirma a unicidade de cada um e o papel desempenhado por cada sujeito na busca pela proteção e respeito da dignidade no âmbito de toda uma comunidade humana.
> Não há como entender a dignidade da pessoa humana de forma descontextualizada e anistórica, trata-se de um fenômeno caracteristicamente inacabado, posto que conforme avançam as sociedades, suas demandas também se transformam, é o que se abstrai da perspectiva histórico-cultural da dignidade proposta por Sarlet.
> A dupla dimensão negativa e prestacional da dignidade seria,
> "(…) Como limite, a dignidade implica não apenas que a pessoa não pode ser reduzida à condição de mero objeto da ação própria e de terceiros, mas também o

[79] SARLET, Ingo, Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana**: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: ___ (org.). Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 18 e p. 21-33.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> fato de a dignidade gerar direitos fundamentais (negativos) contra atos que a violem ou a exponham a graves ameaças. Como tarefa, da previsão constitucional (explícita ou implícita) da dignidade da pessoa humana, dela decorrem deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção."
> O Estado, face ao supracitado princípio, deve balizar suas ações buscando tanto preservar a dignidade existente, quanto promover a dignidade criando condições que possibilitem o pleno exercício e fruição da dignidade.

Para Paulo Bonavides: "nenhum princípio é mais valioso para compendiar a unidade material da Constituição que o princípio da dignidade da pessoa humana."[80]

Ensina Luís Roberto Barroso[81],

> O princípio da dignidade da pessoa humana identifica um espaço de integridade moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo. É um respeito à criação, independente de crença que se professe quanto à sua origem. A dignidade relaciona-se tanto com a liberdade e valores do espírito como as condições materiais de subsistência. O desrespeito deste princípio terá sido um dos estigmas do século que se encerrou e a luta por sua afirmação um símbolo de novo tempo. Ele representa a superação da intolerância, da discriminação, da exclusão social, da violência, da incapacidade de aceitar o outro, o diferente, na plenitude de sua liberdade de ser, pensar e criar. Dignidade da pessoa humana expressa um conjunto de valores civilizatórios incorporados ao patrimônio da humanidade.

Nos ensinamentos de José Afonso da Silva, em sua obra Comentário contextual à Constituição[82], é possível extrair a seguinte conceituação do princípio da dignidade humana:

> "(…) a dignidade é atributo intrínseco, da essência, da pessoa humana, único ser que compreende um valor interno, superior a qualquer preço, que não admite substituição equivalente. Assim, a dignidade entranha e se confunde com a própria natureza do ser humano (…). A Constituição, reconhecendo sua existência e sua eminência, transformou-a num valor supremo da ordem jurídica, quando a declara como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil constituída em Estado Democrático de Direito. Se é fundamento é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da República, da Federação, do país, da democracia e do direito. Portanto, não é apenas um princípio da ordem política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional. (…) a dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direito fundamentais do homem, desde o direito à vida."

Neste sentido, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, considerou o princípio da dignidade humana como norteador da relação jurídica entre o portador de obesidade mórbida e o plano de saúde, na medida em que a vida é o bem maior protegido:

---

[80] BONAVIDES, Paulo, **Teoria Constitucional da Democracia Participativa**, Malheiros, 2001, p. 233
[81] BARROSO, L. R. (2003). **A Nova Interpretação Constitucional**. Rio de Janeiro, Renovar, p .27-38
[82] SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. 8ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2012. p. 40.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> **Ementa:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DEFERIMENTO. PRESENÇA DA VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E NECESSIDADE DE URGÊNCIA NA CONCESSÃO DO PROVIMENTO. ART. 273 DO CPC. 1. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 2. O objeto do litígio é o reconhecimento da cobertura pretendida, a fim de que a parte postulante possa efetuar o tratamento cirúrgico (cirurgia bariátrica), sendo que a necessidade daquela decorreu de indicação médica, diante das condições físicas da agravante. 3.Procedimento médico cirúrgico necessário para que a recorrente tenha qualidade de vida e retome a sua jornada normal, considerando que a doença crônica que a acomete (obesidade mórbida), além de ocasionar complicações graves de saúde, que pode levar a morte e, igualmente, afeta a autoestima daquela, com repercussão psicológica negativa, fatos estes notórios, o que demonstra a possibilidade de ocorrer lesão de natureza grave. 4.No caso em exame estão presentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada postulada, consubstanciado no risco de lesão grave e verossimilhança do direito alegado, não se podendo afastar o direito da parte agravante de discutir acerca da abrangência do seguro contratado, o que atenta ao princípio da função social do contrato. 5.Tutela que visa à proteção da vida, bem jurídico maior a ser garantido, atendimento ao princípio da dignidade humana. 6.É de ser fixada a multa diária no caso em tela, na medida em que a referida penalidade é estipulada com o intuito de instar a parte demandada a cumprir provimento judicial, a fim de coibir o retardo injustificado no atendimento da tutela concedida. 7.Multa cominatória estabelecida no valor de R$ 1.000,00 (mil reais), cujos critérios para a sua fixação levaram em consideração a natureza da ação e a possibilidade econômica da ré em arcar com aquela. Inteligência dos artigos 287 e 461, § 5º, ambos do CPC, combinados com o art. 84, § 4º, do CDC. Dado provimento, de plano, ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento Nº 70050138296, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 25/07/2012).

Com relação à universalidade dos direitos humanos, atenta-se que a Constituição de 1988, ao eleger o valor da dignidade humana como princípio fundamental da ordem constitucional, compartilha da visão de que a dignidade é inerente à condição de pessoa, ficando proibida qualquer discriminação. O texto enfatiza que todos são essencialmente iguais e assegura a inviolabilidade dos direitos e garantias fundamentais.[83]

A realização de procedimento médico cirúrgico necessário para que o obeso tenha qualidade de vida e retome a sua jornada normal, uma vez que a obesidade mórbida é uma doença crônica, além de ocasionar complicações graves de saúde, que podem levar à morte, igualmente afeta a autoestima, com repercussão psicológica negativa, fatos estes notórios, tutela que visa à proteção da vida, bem jurídico maior a ser garantido, atendimento ao princípio da dignidade humana, foi considerada no julgado do Agravo de Instrumento nº 70045694247 pelo TJRS:

---

[83]PIOVESAN, Flávia. **A Proteção dos Direitos Humanos no Sistema Constitucional Brasileiro**. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev4.htm> Acesso em: 29 de abr. 2013.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> **Ementa:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DEFERIMENTO. PRESENÇA DA VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E NECESSIDADE DE URGÊNCIA NA CONCESSÃO DO PROVIMENTO. ART. 273 DO CPC. 1. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 2. O objeto do litígio é o reconhecimento da cobertura pretendida, a fim de que a parte postulante possa efetuar o tratamento cirúrgico (cirurgia bariátrica), sendo que a necessidade daquela decorreu de indicação médica, diante das condições físicas da agravante. 3.Procedimento médico cirúrgico necessário para que a recorrente tenha qualidade de vida e retome a sua jornada normal, considerando que a doença crônica que a acomete (obesidade mórbida), além de ocasionar complicações graves de saúde, que podem levar à morte, igualmente, afeta a autoestima daquela, com repercussão psicológica negativa, fatos estes notórios. 4.No caso em exame estão presentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada postulada, consubstanciado no risco de lesão grave e verossimilhança do direito alegado, não se podendo afastar o direito da parte agravante de discutir acerca da abrangência do seguro contratado, o que atenta ao princípio da função social do contrato. 5.Tutela que visa à proteção da vida, bem jurídico maior a ser garantido, atendimento ao princípio da dignidade humana. Dado provimento ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento Nº 70045694247, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 19/10/2011).

A dignidade humana relaciona-se com o mínimo existencial, o qual, como bem asseverado na decisão judicial, não significa apenas a garantida de sobrevivência do indivíduo, mas contém também os direitos socioculturais, notadamente direito a vida social. O conteúdo da dignidade, não abriga somente o direito à vida, à liberdade, à propriedade, mas também assegura a essência psicológica do homem.

No voto do acórdão TJRN - Ap 2007.008170-2 - 3.ª Câmara[84], destaca-se o direito à vida e a observância ao princípio da dignidade humana como fundamento para manter a sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer a autorização de cirurgia de gastroplastia para tratamento da doença da obesidade, devendo a ré, custear todas as despesas da cirurgia:

---

[84] **Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**. TJRN - Ap 2007.008170-2 - 3.ª Câmara - j. 24/1/2008 - v.u. - rel. Ricardo Tinôco de Góes - Área do Direito: Civil; Consumidor.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

> [...] Vale destacar, ainda, o princípio da dignidade da pessoa humana, expressamente previsto no art. 1.º, III, da /88, que é um "valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos". Como consequência imediata do fundamento da dignidade da pessoa humana, tem-se o direito à vida, amplamente presente no caso em apreço, pois o procedimento cirúrgico a que busca se submeter à apelada é destinado à cura da obesidade mórbida a que está acometida, que se não tratada, pode trazer-lhe consequências ainda mais graves, além dos problemas cardiovasculares e da hipertensão que já vem sofrendo, podendo, como já dito, levar-lhe à morte. Analisando as condições gerais do contrato vigente entre os litigantes, não restou evidenciada cláusula que exclua expressamente a cobertura da cirurgia pleiteada pelo apelado, visto que não se trata de finalidade estética e, sim, de ato necessário e indispensável à sua qualidade de vida.[...]

Direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana também observados no julgado da Apelação Cível nº 1.0324.09.080766-4/001 da comarca de Itajubá/MG:

> EMENTA: AÇÃO ORDINÁRIA - REALIZAÇÃO DE CIRURGIA - DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO - COMINAÇÃO DE MULTA DIÁRIA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA - ADMISSIBILIDADE - INCIDÊNCIA COMO MEIO DE COERÇÃO - PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Poder Público, em qualquer uma de suas esferas (federal, estadual ou municipal) prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. É cabível, mesmo contra a Fazenda Pública, a cominação de multa diária como meio coercitivo para cumprimento de obrigação de fazer, tendo em vista a manifesta relevância dos direitos fundamentais envolvidos.
> APELAÇÃO CÍVEL N° 1.0324.09.080766-4/001 - COMARCA DE ITAJUBÁ - 1º APELANTE(S): MUNICÍPIO ITAJUBÁ - 2º APELANTE(S): ANA PAULA PEREIRA SILVA - APELADO(A)(S): MUNICÍPIO ITAJUBÁ, ANA PAULA PEREIRA SILVA - RELATORA: Ex.ª. Sr.ª. DESª. SANDRA FONSECA

Deve o Poder Público, através das diversas esferas governamentais, proporcionar à população meios de promover o acesso à saúde a todos que necessitem de atendimento médico-hospitalar. A grande maioria da sociedade brasileira, não tem condições de arcar com os custos para se ter um saúde de qualidade, restando, assim, a busca através do ente público, o socorro jurídico para que tenham seus direitos assegurados.

Não há dignidade humana sem um mínimo necessário para a existência, a obrigação do Estado consistente no respeito ao mínimo existencial, implica no reconhecimento do poder público, através de suas prestações jurisdicionais, o reconhecimento dos direitos fundamentais, praticando medidas para que o ser humano tenha eficácia positiva mínima de seus direitos sociais.

É dever do Poder Público para assegurar a preservação da dignidade da pessoa humana, o fornecimento do mínimo essencial de sobrevivência para o indivíduo.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

De acordo com Ricardo Lobo Torres[85],

> O 'mínimo existencial' diz respeito ao núcleo básico do princípio da dignidade humana assegurado por um extenso elenco de direitos fundamentais sociais, tais como direitos à educação fundamental, à saúde básica, à assistência social, ao acesso à justiça, à moradia, ao trabalho, ao salário mínimo, à proteção à maternidade e à infância.
> Sem o mínimo necessário a existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais da liberdade. A dignidade e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados.

O mínimo existencial pode ser considerado tudo aquilo que o constituinte estabeleceu como sendo o básico que a pessoa humana necessita para sobreviver com dignidade. O mínimo existencial aceitável e, por consequência, o direito à vida, à integridade física.

Para Ana Paula de Barcellos[86],

> Dentro do mínimo existencial estão os seguintes direitos: educação fundamental obrigatória e gratuita (é uma regra imposta ao Estado, cabendo medidas necessárias em caso de não cumprimento), saúde, assistência social (é diferente da previdência social), assistência jurídica gratuita (acesso ao judiciário).

Entende-se que a saúde não é meramente um estado biológico, é uma questão de cidadania e de justiça social. Por isso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), aprovada pela Res. 217 da Assembleia Geral da ONU, traz no seu art. XXV, que toda pessoa tem Direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, assim como cuidados médicos e Direito à Segurança em caso de doença, ou seja, consagra a saúde como um verdadeiro estado de bem-estar.

No julgamento do recurso especial (Resp) 1068731 / RS, julgado em 17/02/2011 e publicado no DJe em 08/03/2012, os ministros da Segunda Turma, em entendimento exemplar, confirmam que o direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público, e a vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, sendo o mínimo existencial um direito difuso a ser protegido, vejamos:

---

85 TORRES, Ricardo, Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 35.
86BARCELLOS, Paula, Ana, de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: O princípio da dignidade da pessoa humana, 2002, p. 305.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO.PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS.ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DOPOSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL.

1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídicosupremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social.
2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário, ao disciplinar a matéria, impôs obrigações positivas ao Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal.
3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo – UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido.
4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente.
5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da "limitação de recursos orçamentários" frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e
vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes.
6. "A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador" (REsp.1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe29.4.2010).
7. Recurso Especial provido.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

CONCLUSÃO

Há carência de políticas públicas especificas para o obeso. O Brasil necessita de muito mais políticas afirmativas no que diz respeito ao obeso, uma vez que a obesidade é considerada uma doença inabilitante que provoca sofrimento e sérias dificuldades no âmbito social e ocupacional, incapacitação física, absenteísmo, aumento de licenças médicas, perda e/ou recusa de emprego, queda de renda, depressão, ansiedade, baixa autoestima e isolamento social. Essas medidas podem ser implementadas de variadas formas, valendo-se de mecanismos como a fixação de cotas ou de metas, a concessão de preferências ou, ainda, de outros meios menos incisivos, que incluem práticas como o recrutamento direcionado, o treinamento e a assistência educacional promovido por parte dos empregadores.

As políticas afirmativas encontram no direito brasileiro a sua fundamentação nuclear no art. 3.º da CF/88.

Atualmente, no Brasil, as ações afirmativas concentram-se em favor de grupos raciais, em favor das mulheres, em favor dos portadores de deficiências, e, a proteção aos índios.

As visões de mundo, crenças, comportamentos, percepções e atitudes diante da doença, do mal – estar, da dor e de outras formas de sofrimento, transforma a obesidade numa doença inabilitante, capaz de tolher do indivíduo, sua dignidade. Representa deixar de ter um corpo socialmente aceitável e passa a ter sofrimento psicossocial. O corpo, com o passar dos séculos, adquiriu conotações, significados, importância e tratamentos diferentes. A corpulência vira motivo de “chacotas”. Geram-se os comentários com conotações negativas em relação à pessoa obesa. A valorização estética do “corpo perfeito” é endossada na sociedade de consumo, onde milhões de cirurgias plásticas e corretivas acontecem por ano, numa sociedade onde para vender e ampliar as vendas, os comerciantes/indústrias e profissionais dos cuidados com o corpo, vem contribuindo massivamente para difundir o culto narcisista, dietético a cultura do corpo socialmente perfeito.

A pessoa obesa sofre cotidianamente com a discriminação social, é submetida a constrangimentos e humilhações, é motivo de piadas ao tentar passar por uma catraca ou uma porta giratória, ou mesmo vítima de hostilidade ao ser obrigado a se esgueirar no meio da multidão em estabelecimentos e transportes públicos lotados. A moda, a mídia e tudo o mais é, na atualidade, voltada ao corpo escultural. Como isso, o gordinho acaba sendo visto como uma pessoa preguiçosa, que não gosta de fazer exercício e está acima do peso porque quer, gerando certo preconceito.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

A sociedade humana é um conjunto de pessoas ligadas pela necessidade de se ajudarem umas às outras, a fim de que possam garantir a continuidade da vida e satisfazer seus interesses e desejos. É preciso que todos procurem conhecer seus direitos e exijam que eles sejam respeitados, como também devem conhecer e cumprir seus deveres e suas responsabilidades sociais. Todas as vezes que uma pessoa é vítima de preconceitos, ocorre à negação do direito à igualdade. Todas as pessoas nascem iguais em dignidade, e nada justifica que não sejam dados os mesmos direitos a todos. Todos têm igual direito ao respeito das outras pessoas, e nada justifica que não tenham, desde o começo, as mesmas oportunidades.

A Constituição da República de 1988 em seu art. 196 estabelece que: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

O direito à saúde é consagrado como direito fundamental, sendo assegurado de forma preventiva e assistencial, pautado nos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

Com relação à universalidade dos direitos humanos, atenta-se que a Constituição de 1988, ao eleger o valor da dignidade humana como princípio fundamental da ordem constitucional, compartilha da visão de que a dignidade é inerente à condição de pessoa, ficando proibida qualquer discriminação. O texto enfatiza que todos são essencialmente iguais e assegura a inviolabilidade dos direitos e garantias fundamentais

A dignidade humana relaciona-se com o mínimo existencial, o qual, como bem asseverado na decisão judicial, não significa apenas a garantia de sobrevivência do indivíduo, mas contém também os direitos socioculturais, notadamente direito à vida social. O conteúdo da dignidade, não abriga somente o direito à vida, à liberdade, à propriedade, assegura a essência psicológica do homem.

Não há restrições ao livre exercício do Poder Executivo, por parte do Judiciário, no entanto, suas ações, apesar de discricionárias, serão sempre vinculadas a um mínimo ético, qual seja: a busca do bem comum, que possui como instrumento a realização de Políticas Públicas que devem estar sempre voltadas a conceder aos cidadãos condições de dignidade, tendo em vista que um Estado Democrático que se propõe a assegurar e a promover a dignidade humana deve eleger Políticas Públicas com a tônica delineada no aperfeiçoamento das condições digna do ser humano.

O princípio da dignidade da pessoa humana assume um caráter subjetivo, quando da interpretação/aplicação da norma, é aquele piso vital mínimo indissociável de qualquer ser

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

humano, a bem da verdade, o reconhecimento da dignidade da pessoa humana como princípio inafastável do ordenamento jurídico pátrio, é a humanização do Direito, e a busca incessante de justiça.

Quando falamos em dignidade da pessoa humana, englobamos o conceito de direitos fundamentais (direitos humanos positivados em nível interno) e direitos humanos (no plano de declarações e convenções internacionais), constituindo um critério de unificação de todos os direitos aos quais os homens se reportam.

Um indivíduo, pelo só fato de integrar o gênero humano, já é detentor de dignidade. Esta é qualidade ou atributo inerente a todos os homens, decorrente da própria condição humana, que o torna credor de igual consideração e respeito por parte de seus semelhantes.

A dignidade pressupõe, portanto, a igualdade entre os seres humanos. Este é um de seus pilares. É da ética que se extrai o princípio de que os homens devem ter os seus interesses igualmente considerados, independentemente de raça, gênero, capacidade ou outras características individuais.

A obesidade tem se destacado como um mal do século XXI. Fruto de uma sociedade tecnológica, que preza o conforto e a praticidade, o excesso de peso contradiz os padrões de saúde e de beleza. Contudo, é uma doença, que se caracteriza pelo fato de uma pessoa ter seu peso acima do nível considerado ideal para suas características físicas.

Por conseguinte, a obesidade traz constantemente consigo o signo da discriminação e o ônus psicológico da obesidade é grande, sendo comum o obeso ter imagem depreciativa e de dificuldades nas suas relações sociais.

Trata-se, portanto, de um problema social, que demanda políticas públicas para sua solução. Requer-se do Estado o incentivo a hábitos alimentares saudáveis e prática desportiva, bem como a regulamentação dos padrões de atendimento às necessidades das pessoas obesas nas relações entre particulares. Dentro desta perspectiva, há necessidade de definir os papéis e obrigações do Estado, na elaboração de políticas públicas, cuja função e desempenho possam ser monitoradas pela sociedade civil.

A discriminação da pessoa obesa no Brasil revela que, por falta de informação, existem problemas que não permitem garantir o direito à diferença, o que acarreta uma desigualdade social, negando-se a essas pessoas o direito à cidadania plena.

A obesidade é uma doença que preocupa tanto países desenvolvidos, como países em desenvolvimento, contrastando com a desnutrição. As estatísticas apontam para a prevalência da obesidade, o que significa que há necessidade de priorizar um tratamento diferenciado para essas pessoas.

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Resta, então, o direito fundamental à saúde da pessoa obesa, cujos parâmetros são definidos pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIA

ABESO. **Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Documento do Consenso Latino Americano sobre Obesidade**. 10 de outubro de 1998. Disponível em: http://www.abeso.org.br/doc/consenso.doc. Acesso em 18 de março de 2013.

ANGELIS, Rebeca, C., de. **Riscos e Prevenção da Obesidade**: Fundamentos Fisiológicos e Nutricionais para Tratamento. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

ANJOS, Luiz, Antonio, dos. **Obesidade e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE. Palestra realizada em 26/08/2009 Agência Central do Banrisul. Disponível em: <http://dradenisemairesse.blogspot.com.br/2010/08/aspectos-psicologicos-da-obesidade.html> Acesso em: 30 abr. 2013.

AURÉLIO, Míni. **O dicionário da língua portuguesa**. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição Marina Baird Ferreira. 8ª Ed. – Curitiba: Positivo, 2010.

BARCELLOS, Ana Paula. **A Eficácia dos Princípios Constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 22.

_____. Paula, Ana, de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: O princípio da dignidade da pessoa humana, 2002, p. 305.

_____. **Normatividade dos princípios e o princípio da dignidade da pessoa humana na Constituição de 1988**. Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro: Renovar, nº 221, 2000, p. 180.

BARROSO, L. R. (2003). **A Nova Interpretação Constitucional**. Rio de Janeiro, Renovar, p. 27-38.

BONAVIDES, Paulo, **Teoria Constitucional da Democracia Participativa**, Malheiros, 2001, p. 233

BRAGA, Sylvana. **Dieta Ortomolecular**. Osasco, SP: Novo Século Editora, 2009, p.8.

BRASIL. STF MED. **Obesidade**. Disponível em: <http://www2.stj.jus.br/stfmed/cms/vernoticia.php?id=180033> Acesso em: 18 de mar. 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 30 abr. 2013.

_____. **Decreto-Lei 12283/06**. Lei nº 12.283, de 22 de fevereiro de 2006. Política de combate a obesidade e ao sobrepeso- “São Paulo mais leve”. São Paulo”.

_____. **Decreto-Lei 3017/04**. Lei nº 3017 de 23 de dezembro de 2004. desobriga o cidadão obeso a transpor a roleta dos veículos do transporte urbano coletivo. Foz do Iguaçu.

_____. **Decreto-Lei 3864/07**. Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007. Veda qualquer forma de discriminação aos portadores de obesidade mórbida no âmbito do município de matão e dá outras providências. Matão.

_____. **Decreto-Lei 5038/07**. Lei nº 5038, de 6 de junho de 2007. Obriga hospitais, unidades médicas de atendimento emergencial e laboratórios privados no estado do rio de janeiro a disponibilizarem equipamentos adaptados ao atendimento de obesos mórbidos/graves. Rio de janeiro.

_____. **Decreto-Lei 9463/04**. Lei nº 9463 de 26 de abril de 2004.autoriza o poder executivo a implantar o programa de enfrentamento da obesidade mórbida na rede assistencial de saúde do município e seus componentes. Londrina

_____. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/03/05/mais-de-5-milhoes-de-estudantes-do-pais-serao-orientados-sobre-obesidade/print> Acesso em: 11 de abr. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.brasilescola.com/saude-na-escola/conteudo/obesidade-no-brasil.htm> Acesso em: 15 de mar. 2013.

_____. **Um país de obesos**? Matéria publicada na Folha de S. Paulo sobre a greve do serviço funerário me chamou atenção. Um coveiro, Sr. Elias Azeredo da Silva, apontou a epidemia da obesidade como uma notável transformação da cidade de São Paulo. Disponível em http://www.fundacaosanepar.com.br/blog/brasil-um-pais-de-obesos acesso em 02 mai. 2013.

CASA, Santa. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/servicos/detalhe/cto---centro-de-tratamento-da-obesidade/8> Acesso em: 15 de mar. 2013.

CASTRO, Cintia. **Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Sindrome Metabólica**. Disponível em http://www.abeso.org.br/lenoticia/675/reuniao-aconteceu-no-mexico-com-diretora-da-oms-e-31-ministros.shtml. Acesso em: 02 mai. 2013.

CORPORE. Disponível em: <http://www.corpore.org.br/cws_exibeconteudogeral_4203.asp> acesso em 15 de março de 2013.

DELGADO, Godinho, Mauricio. **Princípios da dignidade humana, da proporcionalidade e/ou razoabilidade e da boa-fé no direito do trabalho**: Diálogo do ramo juslaborativo especializado com o universo jurídico geral. Revista de Direito do Trabalho. Vol. 102, p. 85, Abr. 2001. Doutrinas Essenciais de Direito do Trabalho e da Seguridade Social. Vol. 1, p. 571, Set. 2012. DTR. 2001. 730.

DEMOCRACIA, Vigilantes, da. Combate à Obesidade e ao Sobrepeso Podem se Tornar Política Estadual. Disponível em <http://www.vigilantesdademocracia.com.br/lucianarafagnin/News7027content101834.shtml> Acesso em: 12 mai. 2013.

EBC. **Política para prevenção da obesidade precisa ser ampla e integrada, afirmam especialistas**. Instituto Alana . Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2012/07/politica-para-prevencao-da-obesidade-precisa-ser-ampla-e-integrada> Acesso em: 02 mai. 2013.

ENDÓCRINO. Disponível em: http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/ Acesso em: 15 de mar. 2013.

FADERS. Arena do Grêmio terá 270 lugares para pessoas com necessidades especiais. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/noticias/1579> Acesso em: 11 de mai. 2013.

_____. Decreto Estadual 39.679, de 23 de agosto de 1999. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

_____. Decreto Federal 5.296, de 02 de dezembro de 2004 - Decreto de Acessibilidade. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/> Acesso em 12 de mai. 2013.

_____. Lei Estadual 12.227, de 05 de janeiro de 2005. Disponível em: http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54. Acesso em 02 mai. 2013.

FADERS. Lei Estadual 13.320, de 21 de dezembro de 2009 - Consolidação de Leis da Pessoa com DeficiênciaDisponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

_____. Lei Municipal 8.317, de 9 de junho de 1999 - Porto Alegre. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/5/54> Acesso em: 02 mai. 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A questão da metodologia em serviço social**: reproduzir-se e representear-se. Caderno ABESS. São Paulo: Cortez, 1995, p. 124.

FIPA. **Carta Europeia de luta contra a obesidade**. disponível em: <http://www.fipa.pt/userfiles/file/Carta%20Europeia.pdf> Acesso em: 02 de mai 2013.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade**: o direito como instrumento de transformação social – A experiência dos EUA. São Paulo: Renovar, 2001, p. 6.

ISAU. **Impacto Psicológico é uma das Consequências mais Graves da Obesidade Infantil**. Publicado em 10/03/2012 às 9h. Disponível em: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/26031/saude-publica/impacto-psicologico-e-uma-das-consequencias-mais-graves-da-obesidade-infantil> Acesso em: 30 abr. 2013.

JUNIOR, Garrido. **Cirurgia da Obesidade**. Editor Arthur B. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, p. 1.

JUS. **A tutela de urgência nos casos de obesidade mórbida, após o advento do código de defesa do consumidor e da lei 9656/96**. Disponível em:

<http://jus.com.br/revista/texto/9350/a-tutela-de-urgencia-nos-casos-de-obesidade-morbida-apos-o-advento-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-e-da-lei-9656-96> Acesso em: 29 de abr. 2013.

KUMAR, Abbas, Fausto. **Patologia**: Bases Patológicas das Doenças/editores; [tradução Maria Conceição Zacharias... et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 il. p.56.

LEDUR. José. Felipe. **A realização do direito do trabalho**. Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris, 1998, p. 84. O autor sustenta que a Carta Magna alemã foi a que "pela vez primeira cuidou de atribuir à dignidade da pessoa humana o status de princípio e direito fundamental". A realização do direito do trabalho. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1998.

_____. José. Felipe. **As referências a essas Constituições democráticas são retiradas**. op. cit., p. 84 LEDUR, José Felipe. A realização do direito do trabalho. Porto Alegre : Sérgio Antônio Fabris, 1998

LEIRIÃO, Marcelo. **Defensoria Pleiteia Tratamento da Obesidade Mórbida em Ação Judicial**. 2011. Disponível em: <http://www.advsaude.com.br/noticias.php?local=1&nid=7629> Acesso em: 29 de abr. 2013.

MARLE, Alvarenga; BAEZA, Scagliusi, Fernanda, PHILIPPI, Sonia, Tucunduva. **Nutrição e Transtornos alimentares, organizadoras**. Barueri, SP: Manole, 2011 .

MARTINS, J., Souza, de. **Exclusão e a Nova Desigualdade Social**. São Paulo. Paulus, 1997, p. 18

NETO, Armênio, Clóvis Jouvin. **Obesidade X Plano**: Retirada de Excesso de Pele faz parte do Tratamento, 2010. Disponível em: <http://www.advsaude.com.br/noticias.php?local=1&nid=5216> Acesso em: 29 de abr. 2013.

NEVES, Gustavo, Bregalda. **Manual de direito previdenciár**io: direito da seguridade social. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 31.

OBESIDADE A discriminação, Estigma e a Obesidade. Disponível em: http://www.obesidadesevera.com.br/conteudo/noticias/noticias_full.asp?id=32> Acesso em: 18 de mar. 2013

_____. Disponível em <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_001.htm> Acesso em: 19 de mar. 2013.

_____. Disponível em: <http://obesidadesaude.blogspot.com.br/2007/12/implicaes-sociais.html> Acesso em: 18 de mar. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.igastro.com.br/node/61> Acesso em: 30 abr. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_002.htm> Acesso em 19 de mar. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.obesidademorbida.med.br/obesidade_002.htm> Acesso em 11 de abr. 2013.

_____. Disponível em: http://obesidadenobrasil.com.br/> Acesso em: 15 de mar. 2013.

OBESOS. Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/rio-grande-do-sul-e-o-estado-com-mais-obesos-no-pais-20110822.html> Acesso em: 15 de mar. 2013.

PEREIRA, Jane, Reis, Gonçalves. Cfr. **Apontamentos sobre a aplicação das normas de direito fundamental nas relações jurídicas entre particulares**. In: BARROSO, Luis Roberto (org.). A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas. Rio de Janeiro: Renovar 2006, p. 148.

_____, Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos**: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996, p. 171.

_____, Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos**: críticas aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996, p. 130.

PERIGO NA COMIDA: Luta contra a obesidade infantil, Paulo Henkin, entrevista para Zero Hora de 13/03/2013. Disponível em: <http://www.federacaors.net/news/detail/1029> Acesso em: 09 mai. 2013.

PIOVESAN, Flávia. **A Proteção dos Direitos Humanos no Sistema Constitucional Brasileiro**. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev4.htm> Acesso em: 29 de abr. 2013.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004, p. 123.

SARLET, Ingo, Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana**: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: ___ (org.). Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 18 e p. 21-33.

_____, Ingo, Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 62.

SAUDE, Portal. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9905/162/doencas-associadas-a-obesidade-custam-meio-bilhao-de-reais.html acesso em 20/03/2013

SBCB. Disponível em: <http://www.sbcb.org.br/obesidade.asp?menu=0> Acesso em: 12 de abr. 2013.

SCIELO. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200014&script=sci_arttext acesso em 18 de março de 2013

SEGAL, Adriano; CARDEAL, Vinícius, Marcus; CORDÁS, Athanássios, Táki. **Aspectos Psicossociais e Psiquiátricos da Obesidade**. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n2/81.html> Acesso em: 30 abr. 2013.

SELLA, Fernando, Luiz. **Obesidade, saúde e as políticas públicas**. Reforma de Saúde / Publicado em: 15 nov. 2010 às 22h56. Disponível em: <http://www.outraleitura.com.br/web/artigo.php?artigo=428:Obesidade_saude_e_as_politicas_publicas> Acesso em 02/05/13

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. 8ª Ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2012. p. 40.

_____, Souza, Renato, da. **Cuidados Pré e Pós-Operatórios na Cirurgia da Obesidade**.[Editor]; [Co-Editor] Nilton TokioKawahara. Porto Alegre: AGE, 2005, p. 25.

SMITH, Andrew, Martin. **Soltando o Magro**. São Paulo, Editora Atheneu, 2011, p. 1.

SOCERGS. Disponível em: <http://www.socergs.org.br/publico/index.php?option=com_content&view=article&id=53:a-obesidade-no> Acesso em: 11 de abr. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.socergs.org.br/publico/index.php?option=com_content&view=article&id=53:a-obesidade-no> Acesso em: 15 de mar. 2013

SPRS. **Obesidade Infantil é tema de campanha que pretende conscientizar crianças e adultos**. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/novosite/noticias/index.php?publico=2&mainmenu=1&id=226&tipo=23> Acesso em: 12 abr. 2013.

STJ. **Cirurgia Bariátrica, uma Conquista Médica e Judicial**. Disponível em: http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=101222> Acesso em: 29 de abr. 2013.

_____. **Planos de Saúde**: a busca do STJ pela efetividade dos direitos do consumidor. Disponível em: http://www.stj.gov.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=100499 Acesso em: 10 de mai. 2013.

TORRES, Ricardo, Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009..
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. TJRN - Ap 2007.008170-2 - 3.ª Câmara - j. 24/1/2008 - v.u. - rel. Ricardo Tinôco de Góes - Área do Direito: Civil; Consumidor.

UFSC. **Medicina e Direito, Remédios para Emagrecer e Anvisa:** A Necessidade de uma Atuação Transdisciplinar para Garantir Constitucionalidade e Legalidade. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/medicina-e-direito-rem%C3%A9dios-para-emagrecer-e-anvisa-necessidade-de-uma-atua%C3%A7%C3%A3o-transdiscipl> Acesso em: 29 de abr. 2013.

VIGITEL. **Fatores de risco e proteção para doenças crônicas**: vigilância por meio de inquérito telefônico, Brasil, 2007 Cad. Saúde Pública, 27 (3) (2011), p. 486–496.