

## **DIREITO SANITÁRIO E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

CAROLINA THUMÉ BRAGA<sup>1</sup>; MARCELO OLIVEIRA DE MOURA<sup>2</sup>; FACCHINI,  
LUIZ AUGUSTO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas– carolinabraga11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social - luizfacchini@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O direito sanitário vem aumentando sua abrangência nas últimas décadas no Brasil, na medida em que se discute cada vez mais o acesso à saúde e o fenômeno da judicialização no país. A Constituição Federal, em seu artigo 196 garantiu a saúde um direito de todos e dever do Estado “*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 [...]*”. Brasil (1988). Esta garantia torna de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público regulamentá-la, fiscalizá-la e controlá-la, além de executá-la diretamente ou por terceiros.

Em seu artigo 198, a CF dispõe sobre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que vem a ser regulamentado pela Lei 8080/90. Porém, no Brasil, ainda há casos em que a falta de acesso predomina, fazendo com que uma parte da população não tenha seu direito fundamental garantido e tendo assim, os mais variados prejuízos à sua saúde.

A judicialização da saúde no Brasil foi revisada com ênfase no por que da existência da intervenção do Poder Judiciário e os resultados obtidos através dessa intervenção. Segundo Lenir Santos (2010), a saúde pública e o direito à saúde são objetos de reflexão de especialistas e governantes ao longo dos últimos anos, sob a ótica econômica, social, administrativa, técnica-clínica, e formação de profissionais.

Este trabalho objetiva discutir as questões da saúde no Brasil, apresentando os dados recentes a respeito do aumento da procura da população por atendimentos à saúde e o papel do judiciário na garantia do acesso a bens e serviços de saúde, de forma a contribuir com a melhoria do sistema de saúde para a sociedade brasileira.

### **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado no ano de 2013 e discute o avanço no acesso a atendimento médico a partir da base de dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD, sob responsabilidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As pesquisas com delineamento transversal são adequadas para diagnosticar de forma rápida a prevalência de desfechos de interesse à saúde e, é indicado para subsidiar os gestores com informações de interesse no planejamento de políticas e ações de saúde que atendam às necessidades da população, conforme Des Jarlais et al. (2004).

Também foi realizada a revisão de literatura, em periódicos de circulação nacional no ano de 2013, para identificar depoimentos de autoridades judiciais e de profissionais da saúde sobre as questões da judicialização da saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados do IBGE (2010), disponíveis no levantamento suplementar de saúde da PNAD de 2008, 67,7% da população realizou consultas médicas nos 12 meses anteriores à data da entrevista. A proporção de consultas médicas foi maior entre a população feminina (Mulheres = 76,1%; Homens = 58,8%). As crianças de 0 a 4 anos apresentaram percentual tão elevado (80,3%) quanto o das pessoas idosas (65 anos ou mais de idade - 82,3%). Entre as crianças e adolescentes, de 5 a 19 anos, 57,0% consultaram médico, e este número aumentava conforme o grupo etário aumentava. Os moradores de áreas urbanas realizavam mais visitas aos consultórios médicos que os das áreas rurais (respectivamente 69,3% e 59,5%). Também foi observada uma relação positiva com a classe de rendimento mensal domiciliar per capita e realização consulta médica, ou seja, quanto maior o rendimento de pessoas maior foi a utilização.

Ao investigar a questão do financiamento na PNAD de 2008 com relação ao atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data de realização da entrevista, 56,5% foram financiados pelo SUS, 26,2% foram realizadas através de planos de saúde e em 18,7% dos casos houve pagamento para atendimento. Portanto, do total de quase 26,7 milhões de atendimentos, 15,1 milhões foram obtidos através do SUS, 7,0 milhões através de planos de saúde e para 5,0 milhões houve pagamento. O motivo mais frequente da necessidade de atendimento foi por doença (13,3 milhões; 8,7 milhões realizados no SUS). A maior parte dos atendimentos para Puericultura, vacinação e outros tratamentos preventivos também foram realizados através do SUS (3,0 milhões em 5,9 milhões). O terceiro motivo mais apontado, problema odontológico, totalizou 3,7 milhões, sendo que para 2,0 milhões, houve pagamento.

Para Santos (2010) o sistema público deve se organizar para que o cidadão que pretenda utilizar os serviços de saúde observe os regramentos técnicos e administrativos, não os utilizando de forma aleatória. A judicialização poderia colocar em risco o princípio da igualdade, considerando que aqueles que procuram o judiciário podem ter mais benefícios do que os usuários regulares do sistema. A advogada aponta formas de coibir o abuso da judicialização, uma delas seria a prescrição do medicamento feita por profissional do SUS. “[...] ‘A busca de um mesmo tratamento concomitantemente nos sistemas público e privado rompe com o conceito da integralidade da assistência’”. O cidadão não poderia buscar apenas um medicamento, um exame ou uma intervenção cirúrgica sem primeiro, submeter-se ao diagnóstico ou tratamento prescrito pelos especialistas do sistema.

Ainda conforme o entendimento de Santos (2010), a assistência terapêutica é integral, sendo a melhor opção para a situação de saúde do paciente, sua vinculação pode ser pelo SUS ou escolhe-se o sistema privado e depois paga-se pelo sistema público. Dessa forma, o SUS será sempre integral, os cidadãos podem escolher por ele, porém devem fazê-lo de forma integral e nunca fracionada, ou seja, ele não complementa o setor privado. A assistência é garantida como direito universal e gratuito, e será aquela ministrada pelos órgãos e entidades do SUS e sob responsabilidade de seus profissionais. Além disso, não pode ser oferecida por profissionais que não pertençam ao SUS.

Adentrando nas possíveis questões jurídicas pode-se identificar algumas concepções do direito sanitário, como relata Aith (2010), após o reconhecimento da saúde como direito fundamental as perspectivas do direito sanitário estão conectadas conforme surjam as dificuldades e estas sejam superadas pela população. Para o autor, embora o SUS esteja bem estruturado juridicamente e

configure uma importante garantia do acesso à saúde, inúmeras questões de interpretações jurídicas se apresentam em relação ao alcance e à força desse reconhecimento da saúde como universal e igualitária.

No Brasil, um dos problemas apontados na literatura é a demora nos processos e protocolos de geração de tecnologia, fazendo com que a incorporação de novas tecnologias demore a ser disponibilizada à população. Por outro lado, há elementos suficientes para que a justiça brasileira considere quais medicamentos deverão ou não ser financiados pelo sistema público e a justiça deve considerar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de remédios disponibilizados pelo SUS nas suas decisões.

#### **4. CONCLUSÕES**

O acesso à saúde teve um enorme crescimento nas últimas décadas tornando-se mais eficiente e com maior cobertura, porém a cobertura que deveria ser universal não atinge sua totalidade. O Sistema Único de Saúde - SUS, tem por objetivo o interesse coletivo, e dado sua complexidade é fundamental entender todos os aspectos que dele derivam, desde de sua cobertura, até os problemas que advêm de alguma falha do sistema.

Nos casos onde o Estado é falho, cumpre ao Judiciário o dever de junto aos cidadãos fazer-se cumprir o direito ao acesso à saúde, de modo que o SUS venha a servi-los visando o melhor interesse do povo. Concluí-se então que o Judiciário deve intervir de forma a não prejudicar o orçamento público do Poder Executivo, mas ao mesmo tempo deve exigir o cumprimento necessário de despesas e custas, de modo não exorbitante, quando necessário. Por causa disso, apresenta-se a questão da intervenção do possível, pois pode-se concluir através do trabalho que em alguns casos, os magistrados julgam sem o correto entendimento da causa, quando por exemplo mandam cumprir a determinada compra de medicamento que já existe na lista do SUS, mas com outro nome, gera despesas desnecessárias, o Estado acaba gastando duas vezes, e os próprios contribuintes pagam em impostos o dobro, afinal todo o orçamento utilizado para a saúde vem da recolha de impostos e tributos.

Os interesses econômicos daqueles que produzem inovações tecnológicas para o diagnóstico e tratamento não podem ser negados. Os avanços tecnológicos são válidos, legítimos e responsáveis pela melhoria das condições de saúde da população. Entretanto, é necessário disciplinar sua difusão e comercialização, garantindo os benefícios à população de forma ética, com eficiência, eficácia e efetiva.

Espera-se que as questões aqui discutidas possam contribuir não só no ambiente acadêmico, mas também no meio jurídico e no dia a dia da população, para a construção do conhecimento. Pois o direito, assim como a saúde, deve ser construído por todos os cidadãos e não apenas pelos profissionais da área.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. Perspectivas do Direito Sanitário no Brasil: As Garantias Jurídicas do Direito à Saúde e os Desafios para sua Efetivação. *In: Direito à saúde no Brasil*. Lenir Santos (Org.) Campinas, SP: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado, 1988.

BRASIL, **Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, DF, 1990.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Um Panorama da Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

SANTOS, Lenir. Direito à saúde e qualidade de vida: um mundo de corresponsabilidades e fazeres. *In: Direito da saúde no Brasil*. Lenir Santos (Org.) Campinas, SP: Saberes Editora, 2010.

SANTOS, Lenir, apud, **FIOCRUZ- Revista-Radis**, nº 92, Rio de Janeiro. Abril, 2010. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/92/reportagens/um-freio-na-judicializacao>>. Acesso em: 01/11/2013.