

DISCREPANCIAS ENTRE O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE E OS SERVIÇOS CONCERNENTES À MESMA, PRESTADOS PELO PODER PÚBLICO NO BRASIL

SANTOS, Máximo Lima¹

SLOB, Edna Márcia Grahl
Brandalize²

Resumo

Dissertar atualmente sobre o direito à saúde no Brasil e sua aplicabilidade é um grande desafio. O objetivo geral de nossa pesquisa é observar o quanto as leis brasileiras divergem das reais condições de garantir a saúde para toda a população, em especial a mais pobre, o que tem gerado uma judicialização do acesso à saúde cada vez maior. Isto posto, utilizamos o método histórico-bibliográfico para analisar o material já publicado a respeito. A Constituição garante o acesso a recursos médicos, bem como imputa ao Poder Público, a responsabilidade de prover condições que as possibilitem. Contudo, devido a elevados custos hospitalares e desentendimentos governamentais - além da crescente demanda de recursos materiais e profissionais, instituições de saúde estão encerrando suas atividades, o que acarreta maiores problemas. Podem-se relacionar problemas de financiamento da saúde a grande fila de espera por procedimentos, principalmente os de ordem eletiva. Um dos desafios da gestão do SUS é a demanda judicial por métodos e medicamentos, tanto de necessidades pertinentes, quanto de solicitações não apreciadas pelas políticas de saúde pública. A realidade socioeconômica do país padece de conscientização, tanto de governantes quanto de equipes sanitárias. Muitos dos medicamentos sob pleito judicial estão previstos na tabela do SUS e já deveriam ser distribuídos pelas Farmácias do Governo de Minas – estando em falta pelo não fornecimento por parte deste, que o adquire a baixo custo, embora muitos pacientes assalariados ou aposentados precisem acionar o Judiciário para terem acesso a eles - o Estado retroalimenta o Ciclo Vicioso. Analisou-se, então, a discrepância gerada e suas vicissitudes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Direito fundamental. Governo. Judicialização.

¹ Tecnólogo em Segurança do Trabalho (FASF UNISA). Pós-graduando em Gestão Hospitalar.

² Possui graduação em Enfermagem e Obstetricia pela Universidade Federal do Paraná(1985), especialização em Especialização em Metodologia da ciencia- pela Faculdade de ciencias humanas e sociais de curitiba(1995) e aperfeiçoamento em Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná(1985). Atualmente é Orientador de TCC do Centro Universitário Internacional e consultora da Trade Developmente Group. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Diante da questão da Saúde no Brasil, o pesquisador deve-se questionar ampla e lucidamente sobre o direito no Brasil e sua aplicabilidade. Será que o direito à saúde permanece nos dias atuais ou se tornou um desafio? É indubitavelmente um grande desafio nos dias atuais, haja vista que, entre outros fatores de relevância, o país passa por um complexo momento de conturbações de ordens política, social e econômica, caracterizado por incertezas quanto à governabilidade e credibilidade éticas. Nesse contexto, mais e mais pessoas têm recorrido à justiça para ter garantidos seus direitos constitucionais no que diz respeito à saúde. Como resolver a questão da judicialização crescente da saúde e seus gastos para o Estado? Essa pesquisa buscou analisar como se passa essa questão e as contradições que ela tem gerado. A população brasileira tem sido, *a priori*, amparada pela égide dos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, que instituem a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), através do decreto e da sanção da Lei Federal 8.080/90. O texto do referido e pétreo Artigo 196 (BRASIL, 1988) garante em termos gerais, a cada cidadão da República, o acesso a medidas de prevenção, tratamento, recobrimento e manutenção de situações e fatores relativos ao binômio saúde-doença, bem como imputa ao Poder Público a responsabilidade de prover e administrar condições que possibilitem tal conjuntura. A Constituição de 88 garante que a saúde é um direito de todos e o estado deve ocupar-se em provê-lo. Aquela Constituição, nascida da redemocratização, também exigiu que o Estado determinasse diretrizes sócio-econômicas pra reduzir o risco de doença. Existem, inclusive, outros elementos agravantes, assim como o acesso universal e igualitário às ações e serviços que são necessárias para promover, proteger e recuperar a infra-estrutura e as políticas de saúde necessárias ao bem estar da população.

O Estado assume, portanto, a responsabilidade de garantir a saúde de sua população, ao reconhecê-la como uma parcela do direito fundamental desta. Isso configura obrigatoriedade, quanto a responsabilidade e gestão, demandando modos de organização que contemplem seus princípios e diretrizes. Para tal foram instituídas, desde a promulgação da atual Constituição Federal, leis, documentos e portarias, para estruturar e adequar o SUS, com o fim de desempenhar o que lhe

fora designado. Contudo, devido ao elevado custo de manutenção hospitalar e à escassez de recursos disponibilizados pelo Governo -além da crescente demanda de recursos materiais e profissionais ao longo das décadas -, instituições brasileiras de saúde estão, paulatinamente, tornando-se insolventes, falindo e encerrando suas atividades, o que acarreta em ainda maiores problemas.

1. Saúde Brasileira: Das Maravilhas da Lei ao Horror da Prática

A fim de desenvolver uma reflexão coerente e lógica acerca do tema proposto, buscou-se informações teóricas e práticas na literatura científica – *i.e.*, artigos e livros idôneos -, bem como banco de dados do Sistema Único de Saúde, referências do Poder Judiciário, da Constituição Federal e demais Leis que regem a saúde pública no Brasil. Para tanto, utilizou-se o método histórico-bibliográfico.

O caráter da pesquisa realizada, cujos dados estão compilados e discutidos ao longo deste texto, engloba natureza, forma, técnicas e objetivos básicos, qualitativos, exploratórios, descritivos e explicativos, com a finalidade de apresentar uma discussão salutar em torno da atual gestão da Saúde Pública brasileira, propiciando compreensão e interpretação da mesma, e oferecendo material de possíveis amenizações (MARCONI, 2003, p. 159).

Conforme preconiza o Artigo 7º da Lei Complementar nº 141 de 2012, “os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos”. Não obstante o cumprimento da Lei, a desvalorização da moeda corrente e o gradativo aumento da taxa de inflação, além da forma de ressarcimento e o valor pago pelos serviços fornecidos pelo SUS, percebe-se não ser estes suficientes para suprir o valor proporcional do custo tabelado de alguns procedimentos na área hospitalar, onerando o sistema. Isso resulta em um grande desafio para os gestores hospitalares atuais, de conseguirem conciliar custo e receita dentro das instituições hospitalares.

Neste trabalho iremos abordar a interpretação dos conceitos de universalidade e integralidade, os quais aparentam ser bastante divergentes, sendo

fatores condicionantes as solicitações de direitos relacionados à saúde *via* processo judicial. Um dos desafios da gestão do SUS é a demanda judicial por procedimentos e medicamentos que não são contemplados pelo sistema. Vieira e Zucchi também identificam que a natureza dos processos constitui-se tanto de necessidades pertinentes, quanto de solicitações não apreciadas pelas políticas de saúde pública no Brasil (VIEIRA, ZUCCHI, 2009).

Podemos destacar sistemas públicos de saúde mundial que são em sua essência eficazes e com resolubilidade muito superior que o SUS do Brasil. No Reino Unido é praticado o chamado NHS – National Health Service – e é válido para Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte.

O NHS foi criado a mais de 60 anos, apesar de ser a inspiração para criação do SUS, é um sistema muito diferente do praticado no Brasil, porque é bem descentralizado e, portanto, mais ágil. Tudo gira em torno dos GP, General Practitioner, que é o equivalente a uma Clínica Geral, no Brasil, e não apenas Unidade Básica de Saúde espalhadas em todas as cidades brasileiras. Isso significa que você não precisa ir direto a nenhum hospital, a não ser que seja um caso urgente, é o médico do GP que determina se você precisa de um especialista e o encaminha diretamente a ele. No Brasil talvez este seja o maior problema da saúde pública em se tratando de atendimento primário, está mais que comprovado que no Brasil o grande problema nas unidades básicas de saúde é a falta de compromisso e comprometimento dos profissionais médicos que trabalham nestas unidades, um dos vários problemas é a carga horária que não é cumprida na íntegra fazendo que as portas de pronto atendimento dos Hospitais se mantenham cheias com atendimentos primários, neste ponto, os custos hospitalares aumentam, e não sobra para investimento na atenção secundária de urgência e emergência. Outra forma interessante no NHS é o acesso a medicação, é cobrado uma taxa de 7 libras, equivalente a R\$ 34,00 reais por receita, este valor da direito ao remédio gratuito, sendo que, se o paciente estiver recebendo algum auxílio do governo como por exemplo, seguro desemprego está taxa será isento. A forma de investimento no NHS e no SUS também é bastante diferente, no NHS, a principal fonte de investimento é na atenção primária, ou seja, na prevenção, quanto que no SUS,

apesar da criação do programa saúde da Família os chamados Psf's, este tipo de investimento não é prioridade para o ministério da saúde, infelizmente através de emendas parlamentares é investido muito em áreas obsoletas, pois com o engessamento das emendas, muitas vezes é obrigatório o uso do recurso em determinado objeto de convenio, e não na real necessidade deficitária da saúde.

Atualmente podem-se relacionar problemas de financiamento da saúde em uma grande fila de espera por procedimentos, principalmente os de ordem eletiva. Herrera (2009) discute a teoria da reserva do possível e do direito mínimo existencial, refletindo sobre as divergências entre considerar as ações judiciais, partindo da premissa de que a saúde é um direito fundamental e parte do núcleo essencial da existência humana (HERRERA, 2009).

Outro ponto relevante a ser ressaltado é o controle efetivo e rigoroso de custos de materiais e medicamentos de uso hospitalar, recursos humanos, material de limpeza, hotelaria, posto que reflete na economia e eficiência dos serviços prestados. Além disso, no que tange a parte tecnológica, a atualização de equipamentos é muito importante na assistência ao paciente e no apoio de seu diagnóstico e recuperação, sendo digno de nota o fato de que parte considerável do equipamento médico-hospitalar mais moderno é cotada em dólar americano, vulnerável a oscilações imprevisíveis e inconstantes.

A proposta inicial do SUS tinha como objetivo geral ser o plano de saúde gratuito de 180 milhões de pessoas - considerado referência mundial de assistência, segundo a ONU. Todavia, notam-se incoerências e disparidades teórico-práticas, levando a crer que o projeto original nunca foi implantado na sua íntegra - sempre houve filas permanentes, espera de leitos hospitalares, procedimento eletivo e exames aguardando mais de um ano para serem realizados -, evidenciando a ineficácia, ineficiência e displicência por parte do Poder Público.

Tal panorama convida a algumas reflexões, relativas ao porquê de um sistema público de saúde reconhecido pela ONU como modelo não funcionar como proposto; se por falta de subsídios financeiros, ou de gestão dentro das Instituições. Estas são, dentre outras, algumas das perguntas que estudiosos tentam responder, enquanto o aparente alheamento e conseqüente contravenção aos direitos legais do cidadão ocorrem. Segundo Genival Veloso de França, "a medicina é tão antiga

quanto a dor e seu Humanismo tão velho quanto a piedade humana, e é também a missão dessa ciência orientar e esclarecer legisladores na elaboração das Leis” (VELOSO DE FRANÇA, apud: SARLET, 2009, p. 28).

Assim, quando se correlaciona o direito legal e a medicina, detém-se com o abalroamento do código de Ética Médica e os imperativos Legais. Há momentos em que se crê que aquele deve prevalecer, porém muitos são os empecilhos socioeconômicos que levam o legislador a elaborar Leis que, por vezes, não consideram o fenômeno técnico-psicológico que representa a medicina. Não há como afastá-la da tradição, mergulhada em rigorosos conceitos ético-morais, e que tem como base o mais antigo e filosófico dos conceitos médicos - o juramento de Hipocrates, escrito há mais de 2.500 anos.

No Brasil, mesmo após vinte anos da existência de um Sistema Único de Saúde, é fundamental a consciência médica do valor de seu trabalho profissional executado na sociedade: à medida que o sistema torna-se deficitário, sua imagem começa a se desgastar, pois que ele presta serviços a este sistema. Tão importante quanto a situação financeira desse profissional é a sua capacitação, sendo válido citar que o SUS é hoje o maior mercado de trabalho médico do país.

Logo, uma das questões que preponderam no custeio dos hospitais é a remuneração dos profissionais médicos, demandando que esta classe tenha compreensão e comedimento para considerar o dúbio aspecto do serviço médico estatal, tal a aparente infidelidade às instituições nas quais eles trabalham. O SUS, em seu espírito jurídico e sociopolítico, busca, essencial e legitimamente, ter caráter humanitário e com normas plenamente exequíveis. A realidade socioeconômica do país padece de conscientização política e individual, tanto de governantes quanto de equipes executivas que lidam diretamente com o paciente.

1.1. Entre a Saúde e o Direito: Saúde Pública no Brasil

No ano de 1984 ocorreu um intenso fenômeno de mobilização popular brasileira que colocou milhões de pessoas nas ruas, reivindicando o direito de votar nas eleições – conhecido historicamente como movimento das Diretas Já. Naquele

contexto, a população mobilizou-se em defesa de seus direitos civis, e a partir disso surgiram também proposições de um novo modelo sanitário no Brasil. Para tanto, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, evento fundamental para formatação político-ideológica do projeto que culminaria na criação do SUS no país.

Idos trinta e dois anos, milhões de brasileiros voltam às ruas para reivindicar seus direitos, mas agora para dar apoio e repugnar o próprio voto. O Brasil é um país democrático, em que todos os brasileiros têm seus direitos garantidos constitucionalmente, não obstante os próprios gestores governamentais de saúde aparentarem indolência ao direito constitucional tangente à saúde, e consequente qualidade de vida de seus concidadãos.

Os problemas da gestão da saúde aludem-se, dentre outros pontos, à insuficiência de pessoal, de recursos econômicos e materiais e à administração antiquada. O autor explana que estes problemas estão tão intrincados, que uma solução seria simultânea, se os considerasse em conjunto. O desafio principal, para ele, seria a escassez de recursos financeiros, que resultaria na falta de atendimento médico (FAJARDO ORTIZ, 1996, p. 17).

Ocorre que diante de um contexto social determinado - e não há como conceber de outra forma nos dias atuais -, surgem distintas demandas perante o Estado. Abrolham cada vez mais direitos subjetivos, geradores de direitos estatais na área da saúde, não apenas nos avanços normativos alcançados pelo Poder Legislativo, como também pelo Judiciário.

Cada vez mais são deferidas ações judiciais favoráveis a demandas individuais, para resolver questões de saúde pública - como medicamentos, procedimentos médicos, e internações hospitalares -, muitas vezes sem procurar o sistema de acesso de vias administrativas de modo não-litigioso, seja do estado ou do município. Nesse contexto, o Poder Judiciário brasileiro tem-se tornado uma via *ad hoc* de acesso alternativa e heterodoxa ao SUS. Alimenta-se assim um ciclo vicioso, no qual a eficiência e a eficácia do serviço público de saúde são prejudicadas, e que traz como consequência um grande número de solicitações judiciais em busca do atendimento à saúde.

Deste modo, o provimento a essa demanda contribui para a escassez de recursos, em nível das esferas municipais e estaduais, agravado em função dos

princípios de vinculação e rigidez orçamentária. Igualmente, o gestor público municipal tem ficado prejudicado na obrigatoriedade do cumprimento dessas medidas judiciais, que causam *déficit* orçamentário, e prejudicam a atenção básica de saúde no âmbito coletivo. Diante desses fatos, cidadãos, para terem a garantia de seu direito preservado por Lei, veem como saída, o apelo ao Poder Judiciário, reiniciando o ciclo.

Ipsa facto, o SUS não tem sido capaz de providenciar o acesso à saúde a todas as pessoas, a despeito da previsão constitucional, e o que deveria ser uma exceção, a procura do poder judiciário para obtenção de um medicamento ou tratamento tem se tornado cada vez mais comum. Também não se pode olvidar o paciente que buscou a justiça, pois receber atendimento é um direito. (SARLET, 2008, p. 25).

Pode-se dizer que, desde 1988, o neoliberalismo e seu triunfo trouxeram uma tendência a uma diminuição do papel do Estado. O legislador que escreveu a Constituição de 88 vinculou-a a um direito fundamental, não prevendo, portanto, essa redução de atuação do poder público, aliás, muito pelo contrário. A legislação parece ter-se pautado pelo direito que prevaleceu em países europeus onde o estado de bem-estar social garante vários direitos, tanto que o direito à saúde foi transformado em cláusula pétrea. O resultado recente foi o congelamento de gastos com a saúde.

O estado sempre é visto como sendo aquele a quem as pessoas passam a ter que recorrer quando não tiverem condições de arcarem por si mesmas com os custos de tratamentos médicos, assim como dos medicamentos. O Estado tem, no entanto, alegado altos custos e buscado se desfazer, na justiça, dessas obrigações. No entanto, mesmo em tribunais superiores, verifica-se que há amplo entendimento de que o Estado deve prover essas necessidades, em se tratando de saúde. O direito à saúde que a Constituição de 88 garantiu foi um sistema de proteção à saúde que dá as mesmas oportunidades para as pessoas atingirem os mais altos níveis de saúde possíveis.

Com a devida vênia, se tal prerrogativa realmente tivesse essa natureza, não guardaria a necessária eficácia, sendo apenas um compromisso dilatório do legislador originário. Esse caminho é decerto melindroso, pois conduz à relativização

de direitos, e a Lei Maior da República sagrou a saúde com direito fundamental, com a proteção jurídica diferenciada.

Pode-se dizer que está ocorrendo uma judicialização crescente da saúde, o que tem sobrecarregado claramente o judiciário. O fato é que os operadores do direito buscam obrigar o Estado a ser o provedor das necessidades da sociedade no tocante à Saúde, mas o Estado busca recorrer ou adiar suas obrigações constitucionais. Sendo assim, o estado deixa lacunas e busca eximir-se. Todavia, há a chamada dupla fundamentalidade para a garantia de direitos, daí o operador de direito processar ou condenar o Estado em muitos dos casos.

O Brasil vive cada vez mais, uma crise oriunda da judicialização da saúde. Muitos medicamentos ou tratamentos previstos por lei são negados pelo SUS, devido a falta de cofinanciamento, ou melhor, falta de gestão eficiente nos recursos públicos. O Estado, tem por obrigação aplicar parte de seus recursos na saúde, porém, nos últimos anos o índice financeiro investido é cada vez menor, não chegando a atingir o mínimo estabelecido por lei. A agência nacional de vigilância sanitária (visa) tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Igualmente, em muitos casos não existe previsão para que esses direitos sejam atendidos em tempo hábil. O Estado é, então, cobrado e tem de prover as necessidades da sociedade. O Estado tem de proteger o cidadão, nunca se eximir, nunca deixar seu papel de provedor das necessidades sociais. Como ensina Sarlet:

A fundamentalidade formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo e, ao menos na Constituição pátria, desdobra-se em três elementos: a) como parte da Constituição escrita, os direitos fundamentais (e, portanto, também a saúde) situam-se no ápice de todo o ordenamento jurídico, cuidando-se, pois, de norma de superior hierarquia; b) na condição de normas fundamentais insculpidas na Constituição escrita, encontram-se submetidos aos limites formais (procedimento agravado para modificação dos preceitos constitucionais) e materiais (as assim denominadas “cláusulas pétreas”) da reforma constitucional; c) por derradeiro, nos termos do que dispõe o artigo 5, parágrafo 1 (sic) da Constituição, as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais são diretamente aplicáveis e vinculam

diretamente as entidades estatais e particulares (grifos nossos) (SARLET, 2009, p. 23).

Figueiredo, ao corroborá-lo no mesmo texto, comenta que “[...] qualquer investigação em torno do direito à saúde é bastante para afirmar a complexidade e a diversidade de ações e prestações que compõem o conteúdo desse direito fundamental”, como defende esse autor supracitado.

Portanto, pode-se dizer que não se deve ler a norma de forma fria. Não se pode entender que, a partir da leitura da Constituição de 88, tem-se acesso universal e pago pelo Estado a prestações de todo e qualquer tipo. Há, portanto, vários tipos de prestação além da básica: óculos, atendimento médico, aparelhagem dentária. O que alguns entendem é que essa prestação estaria restrita a prestações extremamente necessárias à vida, ou seja, seria obrigação do Estado pagar apenas as mais básicas. Isso estaria presente nos artigos 196 e 200 da Constituição de 1988.

Desse ponto surgem novos questionamentos: conquanto existem problemas de interpretação da norma, no sentido de identificar a real intenção do legislador, o Poder Judiciário está autorizado a indicar o caminho irrestritamente, de forma a ordenar o atendimento dessas demandas? Ainda, devido à contrapartida econômica que envolve a dimensão objetiva e prática, devem-se submeter essas prestações à Reserva do Possível, indiscriminadamente? - Embora se tenha que reconhecer limites fáticos em ambos os questionamentos. Nesse ínterim, Sarlet entende que se deve considerar que a solução está em:

Em buscar, à luz do caso concreto e tendo em conta os direitos e princípios conflitantes, uma compatibilização e harmonização dos bens em jogo, processo este que inevitavelmente passa por uma interpretação sistemática, pautada pela já referida necessidade de hierarquização dos princípios e regras constitucionais em rota de colisão, fazendo prevalecer, quando e na medida do necessário, os bens mais relevantes e observando os parâmetros do princípio da proporcionalidade [...], bem como o comprometimento [...] com a causa da vida e da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2009, p. 24).

O que se pode dizer, então, que falta um entendimento mais claro que a Carta Maior determinou. Os princípios constitucionais estão em rota de colisão e é preciso cumprir primeiro as necessidades ligadas à saúde básica. O que se verifica é que nem sempre as causas judiciais ganhas referem-se a manutenção da saúde básica, o que implica em prejuízo para o Estado, prejuízo esse muito sensível num período de crise como esse.

1.2. A Judicialização da Saúde: Um Fenômeno Nacional

Em recente levantamento realizado pelos Órgãos de Justiça Estadual e Federal do Estado de Minas Gerais constatou-se que, em junho de 2015, tramitavam no Estado aproximadamente 40 mil processos sobre produtos, ações e serviços de saúde, sendo identificados 38.845 na Justiça Estadual e 1.685 na esfera Federal, considerando somente Belo Horizonte, capital do Estado. O excesso de demandas concernentes à saúde surpreendeu o Poder Judiciário, que não estava preparado para a situação, em razão da complexidade das questões médicas e a conturbada regulação e organização administrativa do sistema.

Autoridades e especialistas concordam que, até certo ponto, métodos de *judicialização* são positivos e indicadores de cidadania, uma vez que as pessoas estariam cada vez mais fazendo valer seus direitos civis. *Ubi societas, ibi ius*: “Não há estado democrático de direito sem acesso à Justiça”.

O Sistema Público de Saúde passou a demonstrar tantas falhas que a judicialização da saúde caminhou a passos largos em todo o país. A judicialização obrigou o Estado a arcar, além dos processos judiciais, também com os gastos referentes a compra de medicamentos. A judicialização passou a representar um problema sério para o Estado.

É sabida e notória a dificuldade técnica do judiciário de avaliar a existência - ou não - de necessidades clínicas que certo paciente possa apresentar, como em relação ao uso de medicamentos, procedimentos e demais causas da moção legal, ficando à mercê de relatórios médicos, o que restringe seus graus de responsabilização e competência, sendo o SUS, não raro, lesado.

Em depoimento à Comissão de Saúde da ALMG em abril de 2015, a secretária de Saúde de Curvelo - pertencente à Região Central do Estado -, disse que o município foi imputado a atender demandas judiciais para fornecimento de chicletes para deixar de fumar e filtro solar, prejudicando repasses financeiros para o atendimento de urgência ou a atenção básica à saúde. A secretária afirmou que:

Curvelo, em 2013, gastou R\$ 570.787,54 com ações judiciais; em 2014, R\$ 659.819,99; e até abril de 2015, especificamente até o dia 20, já gastei R\$ 137.102,02. Em 2014, paguei em demandas judiciais, muitas vezes questionáveis, o que repasso em um mês ao pronto-atendimento (SARLET, 2009, p. 22).

Ela acrescentou que, das sentenças cumpridas, 48% se referem a medicamentos e 41,49%, a dietas e suplementos alimentares. Desse modo, o termo alto custo acaba se diluindo em pequenas causas – algumas de relevâncias e valores preditivos clínicos baixos -, através do quê, cada vez mais, a Unidade da Federação e principalmente os municípios vêm se desfazendo de seu recurso financeiro orçamentário, deixando os hospitais públicos e filantrópicos sem investimento suficiente para atender os casos de urgência e emergência. Esse quadro ocasiona uma grande perda de assistência hospitalar, conduzindo o paciente sem acesso a necessidade de tratamento em hospitais de nível terciário, e causando seu óbito, pela falta de acesso a leitos para tratamento especializado. Conforme estatísticas fornecidas pelo DATASUS, em todo o Brasil existem 438.541 leitos de internação - considerando todas as especialidades -, para atender toda a população.

Conforme o aumento gradativo de processos, os custos têm crescido a cada ano. De 2015 a 2016 a diferença chegou a aproximadamente 30% do gasto financeiro total. Atualmente, o Brasil possui cerca de 23.000 pacientes aguardando ou recebendo medicamentos por *vía* judicial, equivalentes a aproximados 80% do orçamento dos gastos com produtos e serviços médico-hospitalares.

Por outro lado, um ponto digno de nota é que muitos dos medicamentos sob pleito judicial estão previstos na tabela do SUS e, em tese, já deveriam ser distribuídos pelas Farmácias do Governo de Minas – estando em falta pelo não fornecimento por parte deste, que o adquire a baixo custo, não obstante muitos

pacientes assalariados, pensionistas ou aposentados precisarem acionar o Poder Judiciário para terem acesso a eles - o Estado retroalimenta o Ciclo Vicioso aludido.

Outro problema concernente ao sistema brasileiro de saúde pública é a escassez de investimentos, em especial se comparado a sistemas de saúde custeados por outros governos no mundo. A União brasileira emprega atualmente cerca de 4% de seu Produto Interno Bruto (PIB) nesse âmbito, enquanto o Reino Unido, *exempli gratia*, despende 8,2% de suas divisas, e é considerado um exemplo de atenção à saúde básica, também porque há uma interação mais pessoal entre paciente e médico que no Brasil.

Além disso, há naquele país uma agência - *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), Instituto Nacional para Excelência de Saúde e Cuidados, em tradução livre -, para avaliar as solicitações de medicamentos de alto custo. É ela que analisa quais tratamentos serão ou não custeados pelo governo, e utiliza critérios muito estritos e claros quando decide a respeito de ponderar sobre novos medicamentos, com um índice que, na prática, aponta relações de custo/benefício.

No Brasil, não existe tal política de controle, e o que é mais alarmante, muitas drogas que não são consideradas de alto custo para o sistema de saúde brasileiro são adquiridas e fornecidas apenas *via* decisão judicial, o que acaba criando uma grande demanda legalística e um orçamento paralelo na saúde. Em linhas gerais, gasta-se em ações judiciais em saúde pública benefícios já previstos em Lei.

2.1. Metodologia

Esse trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica que articulou a problemática derivada da Constituição de 88, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantiu acesso universal à saúde. Essas garantias têm se chocado com a realidade do SUS. Os últimos anos têm sido marcados pelo avanço do

neoliberalismo e o Estado tem buscado desvincular-se das obrigações estabelecidas na Carta Maior. Esse artigo utilizou o método histórico-bibliográfico para investigar essa discrepância que faz com que o Estado perca anualmente milhões em processos judiciais. No Brasil, mesmo após vinte anos da existência de um Sistema Único de Saúde, é fundamental a consciência médica do valor de seu trabalho profissional executado na sociedade: à medida que o sistema torna-se deficitário, sua imagem começa a se desgastar, pois que ele presta serviços a este sistema. Tão importante quanto a situação financeira desse profissional é a sua capacitação, sendo válido citar que o SUS é hoje o maior mercado de trabalho médico do país. A fim de desenvolver uma reflexão coerente e lógica acerca do tema proposto, buscou-se informações teóricas e práticas na literatura científica – *i.e.*, artigos e livros idôneos -, bem como banco de dados do Sistema Único de Saúde, referências do Poder Judiciário, da Constituição Federal e demais Leis que regem a saúde pública no Brasil.

O caráter da pesquisa realizada, cujos dados estão compilados e discutidos ao longo deste texto, engloba natureza, forma, técnicas e objetivos básicos, qualitativos, exploratórios, descritivos e explicativos, com a finalidade de apresentar uma discussão salutar em torno da atual gestão da Saúde Pública brasileira, propiciando compreensão e interpretação da mesma, e oferecendo material de possíveis amenizações de seus respectivos desafios.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, através dos dados e análises reunidos neste trabalho, que o Direito produtos, serviços e condições concernentes à saúde está previsto na Constituição Federal Brasileira de 1988, que o reconheceu expressamente como basilar. Porquanto a Lei prevê de quem é o dever de cumpri-lo, seria na sua forma legal e teórica, proporcionar amparo ao cidadão, no que tange o apoio integral à sua saúde, uma das necessidades mais prementes da sociedade atual.

Igualmente, outra garantia de direitos é prevista na Lei Orgânica do SUS, nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A gestão de recursos públicos mal aplicados e a ineficácia da *resolutividade* da atenção primária, no sentido de prevenção e tratamento de doenças, prejudica o cidadão na consistência da continuidade de atendimento, sendo, não raro, *via* processo judicial a fonte de acesso a eles.

Fato é que o Poder Judiciário muitas vezes não tem a requerida competência técnica para avaliar as demandas de medicamentos e métodos, que deveriam ser disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Através disso, as Esferas Federal, Estaduais e Municipais gastam seus recursos para cumprimento de ações judiciais, comprovando a tese de que há incongruências e discrepâncias na administração o Sistema Único de Saúde brasileiro, *id est*, gasta-se com ações judiciais o que deveria ser disponibilizado para a população em prevenção, e garantia de continuidade no tratamento da população doente. Isso não somente sobrecarrega o Poder Judiciário, como também torna mais difícil e laborioso o acesso da população a bens e serviços garantidos pela Lei Máxima do país.

4.REFERÊNCIAS

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em Direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. Saraiva, 2006. p.14.

FAJARDO-ORTÍZ, Guillermo. **Evolución Histórica de los Hospitales Mexicanos, Retos e Respuestas**. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. Vol. 34, no. 4 (1996 jul.-ago.), p. 335-341.

HERRERA, Luiz Henrique Martins. Judicialização das políticas públicas de assistência à saúde: procedimentalismo versus substancialismo. **Revista de Direito**,

Vol. XII, nº. 16. Bauru, 2009. Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rdire/article/viewFile/936/736>>. Acesso em 13/09/2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. 2. reimp. São Paulo: Atlas, 2003.

SARLET, I. W.. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

_____. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

_____. **Direitos fundamentais sociais, “mínimo existencial” e direito privado**: breves notas sobre alguns aspectos da possível eficácia dos direitos sociais nas relações entre particulares.

SCHWARTZ, Germano A.; GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. **A tutela antecipada no direito à saúde**: Aplicabilidade da teoria sistêmica (de acordo com a Lei 10.444/02). Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003.-.

_____. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Livraria do Advogado. São Paulo, 2001. p. 159.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 55, n. 6, p. 672-683, 2009.

_____. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública** . São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.