

O DIREITO À SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES

Renan Hideki ARAKAKI ¹
Claudio José Palma SANCHEZ ²

RESUMO: Este trabalho apresenta alguns fatos em relação ao direito à saúde no Brasil. Apresentamos esse direito à saúde trazendo a informação de que ele é um direito constitucional e que consta nas cláusulas pétreas, sendo irrevogáveis e de aplicabilidade imediata. Nele constam exemplos e posições de alguns autores de Direito Constitucional apresentando suas visões em relação ao assunto em questão. Tentamos abordar a falta ou descaso aos direitos à saúde nos atendimentos hospitalares e na distribuição e fornecimento de medicamentos, além de mostrar a ação negativa por parte do Estado em suas respostas a esta situação. Apresentamos também a Teoria da Reserva do Possível e alguns comentários a seu respeito. Este trabalho tem como objetivo principal informar sobre a legislação e o direito à saúde como direito fundamental de cada indivíduo, para gerar maior conhecimento e ação da população sobre os seus direitos. Ressaltamos que o direito à saúde decorre do direito à vida.

Palavras-chave: Direito à saúde. Direito a medicamento. Direito ao tratamento médico. Cláusula da Reserva do Possível.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é a Carta Magna, ou Carta Maior, pois é ela quem prevê os princípios fundamentais e dela derivam todas as leis e códigos que, por sua vez, devem obediência à Constituição Federal, fazendo com que se irradie por toda a legislação. Um dos princípios fundamentais é a dignidade humana, citada no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Partindo destes princípios, surgem os direitos e garantias fundamentais, sendo o direito à vida o maior deles, como descrito no artigo 5º, caput da CF/88. Do direito à vida derivam-se os direitos sociais, dentre os quais está o direito à saúde, à moradia e à educação, formando o mínimo existencial, que é o mínimo para se viver com dignidade.

¹ Discente do 1º ano do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail renan_issan@hotmail.com

² Docente do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail palma@unitoledo.br Orientador do trabalho.

Ao afirmar como certo o acesso à saúde, garante-se o pleno direito à vida. Desta maneira, tanto o direito individual como o social são fundamentais para que se alcance a dignidade humana.

Dentro da CF/88, existem ainda as cláusulas pétreas, artigo 60º, § 4, inciso IV, que não podem ser retiradas nem revogadas dela, apenas melhoradas, pois compreendem os direitos e garantias individuais, conforme o inciso IV do mesmo artigo, as quais englobam os direitos sociais.

Um dos direitos sociais é o direito à saúde e, de acordo com Manoel Gonçalves Ferreira Filho (2011, p. 398), “esta é afirmada como direito de todos e dever do Estado”.

2 DEVERES DO ESTADO E SUAS COMPETÊNCIAS

A saúde consiste no bem-estar biopsicossocial e religioso do ser humano, segundo Ricardo Cunha Chimenti (2006, p. 549) e outros e artigo 3º da lei 8.080/90. A saúde do ser humano é garantida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, cujas diretrizes seguem os artigos 6º e 196º a 200º da CF/88, sendo complementados pelas leis 8.080/90 e 8.142/90.

O artigo 6º afirma que a saúde é um direito social do cidadão. Já a seção II da Ordem Social compreende os artigos de 196º a 200º que definem os direitos e deveres da área da saúde. O artigo 196º garante a saúde através de políticas sociais que reduzem o risco de doença com ações que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde. Este artigo ainda garante o acesso universal às políticas de saúde, ou seja, as políticas e ações do SUS devem ficar disponíveis a toda a população, desconsiderando cor, raça, sexo e etnia.

A lei 8.080/90 complementa a regulamentação do SUS ao imputar a universalidade, a equidade e a integralidade como os seus princípios.

O artigo 4º desta lei define o SUS como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. (ANDRADE, 2007, p.146)

E, segundo Luiz Alberto David Araújo (2011, p. 527):

A rede pública de saúde deve propiciar atendimento integral, envolvendo desde a prevenção, passando pelo atendimento médico e hospitalar e envolvendo a assistência farmacêutica (remédio).

Desta maneira, podemos observar que o atendimento médico e hospitalar deve alcançar toda a população, independente de classe social ou outros fatores e deve ser feito com resolutividade.

Observando a situação atual da saúde no Brasil, percebemos uma melhora nos atendimentos médicos básicos das Unidades de Saúde e estratégias de saúde da família ao apresentarem mais organização, vínculo e humanização com relação à população.

Entretanto, é visível a situação desrespeitosa dos atendimentos médicos nos hospitais, pois percebemos um grande contingente populacional, que aumenta a cada dia, necessitando deles e não consegue obtê-los. Esta população encontra-se nas filas e nos corredores dos hospitais aguardando um atendimento médico que demora horas e até dias para ocorrer. A casos de pessoas que foram à óbito aguardando a sua vez.

Neste ponto, podemos identificar o descaso das autoridades com a saúde e com a população e a necessidade de maior investimento na saúde, porque só os 15% do município é pouco.

Este descaso no atendimento de emergência e em alguns atendimentos cotidianos fere o direito ao acesso universal da população à saúde, além de impedir o direito a recuperação, ambos citados no artigo 196º da CF/88.

A universalidade é um direito da população e permite o acesso a todos os programas e ações de saúde. Segundo Chimenti (2006, p. 549): “A garantia de promoção, prevenção e recuperação cumpre a universalidade da cobertura e do atendimento em todas as fases.”

Este princípio não é seguido na maioria dos atendimentos de emergência, pois, como já foi dito, muitos necessitam e nem todos conseguem. Um meio de o governo e a gestão do SUS resolverem este dilema é seguir a alternativa

dada pela lei 8.080/90 que permite, em casos de necessidade, convênios ou contratos com instituições privadas para que estas participem do sistema de saúde estatal de forma complementar, conforme cita Tavares(2013, p. 720) no fragmento abaixo:

A referência, pela Constituição, à atividade privada teve como preocupação permitir não apenas a abertura ao setor privado, mas, ainda, admitir que as instituições privadas de prestação de saúde possam participar do sistema único estatal, de forma complementar. Para tanto, exige-se a formação de convênio ou contrato, sendo ambos regidos pelo Direito Público.

Outro modo de se obter atendimento, quando realmente for necessário, é utilizar os métodos judiciais que podem conceder o que for preciso ao paciente com base no direito a saúde.

A única exceção da universalidade é o atendimento no exterior, não concedido pelo SUS com base na cláusula de Reserva do Possível (vide adiante), segundo Ricardo Chimenti.

Além disso, podemos discorrer sobre a distribuição de medicamentos pelo SUS.

O governo federal criou o programa Farmácia Popular que visava reduzir os preços dos medicamentos mais utilizados pela população, que eram medicamentos para hipertensão e diabetes mellitus. Atualmente, este programa foi modificado e estes medicamentos são doados aos pacientes que apresentam receita médica atual.

A farmácia dos postos de saúde também distribui os medicamentos prescritos pelos médicos do posto de saúde e de alguns hospitais. Entretanto, a população reclama de não ter remédio na farmácia. Porém, a farmácia do posto possui todos os medicamentos necessários para o tratamento das doenças com seus compostos ativos separados e a população busca os nomes comerciais ou medicamentos conjugados, ou seja, que possuem dois ou mais compostos ativos na sua fórmula farmacológica.

Contudo, há remédios prescritos que possuem valor elevado no comércio. Poucos destes remédios são fornecidos pelo SUS na farmácia para medicamento de alto custo. Outros são doados a população com a prescrição médica a fim de preveni-la de alguma doença.

Os medicamentos não fornecidos para pessoas sem condições de comprá-los geram processos judiciais. Estes processos sempre são favoráveis aos solicitantes, porque os juizes, em razão da ordem ético-jurídica, julgam em respeito indeclinável a vida, segundo fragmentos do livro de Araújo e Chimenti.

Segundo Chimenti (2006, p.554):

Nos tribunais, a questão do direito ao fornecimento de medicamentos tem sido reiteradamente decidida em favor no que necessita de tratamento, ao fundamento de estar inserido no direito à saúde, que é dever do estado.

Segundo Araújo (2011, p. 528):

O Supremo Tribunal Federal, em decisão da lavra do ministro José Celso de Mello Filho, sedimentou que “entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõe ao jogador uma só e possível opção: o respeito indeclinável a vida”.

Estes resultados baseiam-se no direito a saúde no seu princípio de integralidade, que consiste no tratamento desde a prevenção até o medicamento, para apresentar resolutividade do caso. Este princípio encontra-se na lei 8.080/90.

3 CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL

De acordo com Chimenti (2006, p. 555):

Muitas vezes o Poder Público manifesta sua recusa em fornecer medicamentos de alto custo com base na Teoria da Reserva do Possível, pela qual, se não é possível atender a todas as demandas, cabe ao Poder Executivo estipular quais são as prioridades a ser atendidas.

O estado, mesmo sendo a instituição que deveria propiciar a saúde, tenta se eximir de suas obrigações, alegando a cláusula da Reserva do Possível, isto é, alega a falta de recursos para atender a toda a população.

Isso não deve ser aceitável como desculpa para uma atuação negativa por parte do Estado, pois a carga tributária paga pela população brasileira gera recursos suficientes para atender a demanda, tendo como outra possibilidade de aumento de recursos destinados à saúde, o redirecionamento de verbas destinadas a áreas de menor urgência ou importância, segundo Dirley da Cunha Junior (2006, p. 287):

Num Estado em que o povo carece de um padrão mínimo de prestações sociais para sobreviver, onde pululam cada vez mais cidadãos socialmente excluídos e onde quase meio milhão de crianças são expostas ao trabalho escravo, enquanto seus pais sequer encontram trabalho e permanecem escravos de um sistema que não lhes garante a mínima dignidade, os direitos sociais não podem ficar reféns de condicionamentos do tipo reserva do possível.

Se, ainda dessa forma, fosse alegada a cláusula de reserva do possível, poderia ser acionado o Poder Judiciário para entrar com a ação contra o Estado, pois essa cláusula iria contra os direitos fundamentais descritos na CF/88.

4 CONCLUSÃO

Com os fatos apresentados e o conhecimento dos artigos e leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde podemos concluir que, embora seja direito constitucional o acesso de todos à saúde e dever do Estado proporcioná-la à população, o Estado procura eximir-se de suas obrigações.

Esta omissão do Estado ocorre com base na alegação da Cláusula ou Teoria da Reserva do Possível, afirmando a limitação dos recursos.

Isto é fato e decorre de uma má distribuição orçamentária por significar que a efetivação deste direito social depende da disponibilidade dos recursos econômicos.

Desta maneira, em caso de omissão do Estado cabe ao Poder Judiciário garantir esse direito mediante ação judicial. Portanto, o direito à saúde é um direito de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS Passo a Passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. 2ª ed. rev. ampl., São Paulo. Hucitec, 2007, 1193 p.

ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 15ª ed. São Paulo. Verbatim, 2011, 576 p.

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

CAMARGO, Marcelo Novelino; CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Leituras Complementares de Constitucional: Direito Fundamentais**. Salvador. Jus Podivm, 2006, 300 p.

CHIMENTI, Ricardo Cunha; CAPEZ, Fernando; ROSA, Márcio .F Elias; SANTOS, Marisa F. **Curso de Direito constitucional**. 3ª ed. São Paulo. Saraiva, 2006, 608 p.

CURIA, Luiz Roberto; CÉSPEDES, Livia; NICOLETTI, Juliana. **Vade Mecum Saraiva**. 15ª ed. atual. e ampl. São Paulo. Saraiva, 2013, 2028 p.

FACULDADES INTEGRADAS “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007, 110p.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 37^a ed. rev. e atual. São Paulo. Saraiva, 2011, 424 p.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 18^a ed. São Paulo. Atlas, 2005, 926 p.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 11^a ed. rev. e atual. São Paulo. Saraiva, 2013, 1141 p.