



JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

POR DRA. MAÍRA DANTAS

Judicialização da Saúde é o termo atribuído ao aumento progressivo de ações envolvendo assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário. O fenômeno ganhou repercussão pelo impacto significativo na gestão dos sistemas de saúde, com enorme dispêndio de recursos públicos necessários ao cumprimento das decisões judiciais.

As características fortemente humanistas da Constituição Federal de 1988 garantiram, por meio do artigo 196, o direito constitucional à saúde como dever do Estado e direito de todos, trazendo consigo o desafio de prover assistência integral e igualitária a todos os segmentos da sociedade brasileira. Ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde passaram a ser responsabilidade do Estado, assim como proporcionar à população o “completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”, conforme conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Infelizmente, as políticas públicas e a capacidade instalada de serviços não puderam corresponder a essa expectativa, intensificando o protagonismo do Judiciário na efetivação da assistência sanitária, uma vez que os cidadãos passaram a acionar judicialmente o Estado e a Saúde Suplementar para suprir suas necessidades, sobretudo àquelas relacionadas ao inalienável direito à vida.

A característica mais marcante dessas ações judiciais está relacionada à urgência do pedido, pois o perigo da demora em aguardar decisão cautelosa do magistrado põe em risco a vida do paciente, o que

é conhecido como “periculum in mora”. Essa premência leva à concessão das liminares pelo magistrado à luz das melhores evidências apresentadas nos autos pelo autor: “fumus boni iuris”. Já a natureza prevalente dos pedidos nos Tribunais de Justiça brasileiros está relacionada às negativas de atendimento como: reserva de leitos (sobretudo de UTIs); órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), fármacos, intervenções cirúrgicas e exames diagnósticos de alto custo. Infelizmente, o uso abusivo desses recursos trouxe oportunismo e o risco de comprometimento da sustentabilidade do sistema, exigindo reflexão profunda dos envolvidos quanto ao que de fato deva ser concedido por direito.

Questiona-se o favorecimento prioritário do reclamante esclarecido em detrimento do cidadão anônimo ferindo o princípio da isonomia. Alerta-se que a simples concessão do que se pede não traz a certeza do benefício se o pleito carecer de evidências científicas que o justifiquem. Ressalta-se que não deva ser concedida a uma única pessoa a reserva contingenciada para uma comunidade inteira. É preciso que o mínimo necessário para existir seja concedido ao cidadão (Princípio do Mínimo Existencial) dentro do que é possível no planejamento orçamentário devidamente aprovado para aquela unidade de governo (Princípio da Reserva do Possível). O amadurecimento desses conceitos junto à magistratura permitiu que decisões solitárias fossem progressivamente substituídas por ações coordenadas e racionais, pautadas em Medicina Baseada em Evidências.

Em menor número, mas não menos importantes, citam-se as demandas indenizatórias por meio das quais pacientes pleiteiam compensação patrimonial em virtude de supostos danos experimentados em decorrência de intervenções em saúde, que alegam ter sido erro médico. Este tal erro médico nem sempre se configura no decorrer do rito processual. Na maioria das vezes, o que se constatam são falhas na comunicação, falta de entendimento do complexo binômio saúde-

doença, deficiências de infraestrutura das unidades de atendimento, existência de culpa concorrente entre médico, paciente e equipe, ou mesmo a culpa exclusiva deste em função de suas condutas durante ou após o tratamento realizado. O mal resultado acaba por ser confundido com má prática.

Como medida protetiva recomenda-se que o médico legalmente habilitado e devidamente atualizado aprimore habilidades de comunicação verbal e empatia, se esmere numa comunicação escrita clara e objetiva, e compartilhe as tomadas de decisões com o paciente obtendo prévio consentimento livre e esclarecido quando de intervenções, certo da absoluta compreensão dos partícipes. A verdade é que já se alcançou o entendimento de que o

modelo adversarial não é o mais adequado. Somente o debate transparente com escuta ativa e a expertise de todos os envolvidos poderão trazer consenso definitivo à área, com soluções preventivas que alcancem o comum e real desejo da Medicina e do Direito: o de preservar a vida!

ALERTA-SE QUE A SIMPLES CONCESSÃO DO QUE SE PEDE NÃO TRAZ A CERTEZA DO BENEFÍCIO SE O PLEITO CARECER DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE O JUSTIFIQUEM. RESSALTA-SE QUE NÃO DEVA SER CONCEDIDA A UMA ÚNICA PESSOA A RESERVA CONTINGENCIADA PARA UMA COMUNIDADE INTEIRA.



MAÍRA PEREIRA DANTAS

é médica especialista em Clínica Médica e Terapia Intensiva, membro da Câmara Técnica de Terapia Intensiva, titulada em Medicina Coletiva e Administração em Saúde pela Associação Médica Brasileira, membro da Câmara Técnica de Gestão em Saúde, presidente do Comitê de Aconselhamento Bioético do Hospital Português, professora da Pós Graduação em Direito Médico pela Faculdade de Direito da UCSal e pós-graduada em Direito da Medicina pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.