

O SETOR SAÚDE E O DIREITO DO CONSUMIDOR

The Health realm and the consumer's right

Perspectivas e controvérsias

RESUMO

O Código de Defesa do Consumidor foi uma das maiores conquistas da sociedade brasileira organizada, uma vez que trouxe uma série de garantias e melhorias nas relações de consumo entre o cidadão e o prestador de serviço ou produtor. Suas vantagens são maiores quanto maior o poder de compra do consumidor. Sua grande limitação está em áreas entendidas como de responsabilidade do Estado, como é o caso da saúde. Neste setor, o instrumento mais adequado, em nosso país, é o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual prevê acesso universal, integral e igualitário, de forma descentralizada, com participação da população na definição de sua gestão. O orçamento público para garantia de tais direitos, entretanto, é insuficiente, o que induz a busca por parte do consumidor dos planos de saúde ou outras formas de pagamento direto por "saúde". Entretanto, quando qualquer cidadão (consumidor ou não) necessita de atenção terciária, em geral, a única opção é o SUS, o que sobrecarrega o investimento público, o qual injeta a maior parte de seus recursos neste tipo de assistência, coincidentemente, a mais cara e complexa. Neste momento, o Código de Defesa do Consumidor deixa de garantir seus direitos ao consumidor e o que se pretende é que o Estado cumpra seu real papel na garantia da saúde enquanto direito de todos.

Descritores: Direito à saúde; SUS (BR); Defesa do consumidor.

ABSTRACT

The Consumer's Protection Code was one of the largest conquests of the organized Brazilian society, once it brought a series of warranties and improvements to the consumption relationships between the citizen and the service supplier or producer. The advantages are larger as larger is the consumer's purchasing power. Its great limitation lies in the areas understood as of the State's responsibility, as in the health matter. In this field, the most appropriate instrument, in our country, is the Sistema Único de Saúde – SUS (Unique Health System) that foresees universal, integral and equalitarian access, in a decentralized way and with the population's participation in the definition of its administration. The public budget for the warranty of such rights, however, is insufficient, which induces the search on the part of the consumer for health plans or other forms of direct payment for "health". However, when any citizen (consumer or not) needs tertiary health attention, generally, the only option is the SUS, which overloads the public investment that injects most of its resources in this type of attendance, coincidentally, the most expensive and complex. At this time, the Consumer's Protection Code ceases to guarantee the consumer's rights and what is intended is that the State executes its real role in the warranty of health as everyone's right.

Descriptors: Right to health; SUS (BR); Consumer protection.

Luiz Roberto Augusto Noro (1)

1) Cirurgião-Dentista, Mestre em Saúde Pública – Universidade Federal do Ceará
Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Recebido em: 03/05/2005

Revisado em: 16/09/2005

Aceito em: 07/10/2005

Uma das maiores conquistas da sociedade brasileira organizada foi a promulgação da Lei 8078, de 11 de setembro de 1990⁽¹⁾, mais conhecida como Código de Defesa do Consumidor que traz uma série de garantias e melhorias nas relações de consumo entre o cidadão, na maioria das vezes desconhecedor do produto ou serviço que compra ou contrata e a empresa ou profissional que vende ou oferece determinado produto ou serviço. Com sua adoção, o consumidor passa a ter mecanismos de reaver prejuízos impostos por produtos alterados, com defeito, fora do prazo de validade ou outra irregularidade qualquer, o que impôs um melhor controle de qualidade por parte de quem produz. Da mesma forma, os prestadores de serviço tiveram que passar a ter um cuidado maior na relação com o cliente que, paulatinamente, vem descobrindo seu poder de exigir a qualidade relativa ao serviço que seu dinheiro pode comprar.

Deve-se observar, ainda, que além das penalidades previstas neste Código, geralmente representadas por reposição do produto ou re-execução do serviço ou multas, há algumas previstas em outros instrumentos jurídicos (Código Civil, Código Penal etc.) caso o problema venha a trazer situações prejudiciais de tal monta que não possam ser resolvidas com a simples reposição do produto ou re-execução do serviço.

Apesar deste detalhe, sem dúvida o Código de Defesa do Consumidor, avança... Claro que devemos reconhecer seus limites: o Código é muito bom quanto melhor for seu poder de compra, ou seja, quanto mais você puder gastar, mais ele vai te proteger. Até porque, as situações em que houver necessidade de contar com apoio jurídico, quem puder pagar terá uma melhor assistência e como o ônus da prova é do produtor/prestador, há grandes chances que sua reivindicação seja acatada. Muitas vezes, nem sequer é preciso apelar para a justiça, pois sai mais barato para o produtor/prestador tentar resolver o problema antes.

Enquanto instrumento de defesa da cidadania, o Código cabe perfeitamente: é a defesa de quem menos pode (consumidor) contra quem detém grande parte do Produto Interno Bruto deste país, quais sejam, as empresas. Isto tem permitido melhoria no padrão dos produtos além de contribuído para formar cidadãos mais cômicos de seus direitos e responsabilidades.

A grande dúvida, entretanto, está ligada a determinadas áreas que, mesmo em países capitalistas do primeiro mundo, não são entendidos enquanto produtos disponibilizados apenas a quem pode pagar, ou seja, não é o poder econômico quem vai disponibilizar estes “produtos” com qualidade, e sim o direito previsto em instrumentos constitucionais especialmente designados para tal fim. Inclui-se nesta

situação a segurança, o lazer, a educação, além daquela que mais nos interessa, ou seja, a saúde.

No Brasil, o direito à saúde está previsto na Constituição Federal desde 1988⁽²⁾ em seu artigo 196 o qual preconiza que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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”.

Para entendermos um pouco melhor o que está escrito neste artigo, devemos diferenciar ESTADO de GOVERNO. Segundo Ferreira⁽³⁾ “Estado é o organismo político administrativo que, como nação soberana ou divisão territorial, ocupa um território e é dirigido por um Governo”. Ou seja, o Estado é perene, constante. É nele que vivemos, que nos dá a identidade de brasileiros, que nos dá uma característica. Segundo Zanetti⁽⁴⁾ “o Estado enquanto lugar institucional é construído pelos homens ao longo da história das sociedades quando estes relacionam-se entre si, além de sua relação com o ambiente (natureza). O Estado, então, é tão somente um espaço criado por homens para que estes possam tomar uma série de iniciativas que serão operadas com lógica própria, a partir de relacionamentos realizados em modos determinados, com vistas a alcançar algumas finalidades societárias, utilizando-se para tanto de meios e expedientes públicos específicos”. Já o Governo, segundo Ferreira⁽³⁾ é “o modo por que está sendo administrado um Estado, ou ainda, sistema político pelo qual se rege um Estado”. O Governo é a parte do Estado que normalmente está em maior evidência porque, tradicionalmente, é esta parte que comunica e faz valer na sociedade aquilo que foi produzido e definido no Estado como um todo. O Governo, entretanto, é transitório, muda a cada quatro anos e é quem vai definir como fazer para que este preceito constitucional seja efetivado.

A Constituição⁽²⁾ prevê que para que a saúde seja efetivamente um direito, devem ser formuladas “políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos”, ou seja, devem ser elaboradas estratégias que identifiquem os maiores problemas de saúde da população para que sejam definidas políticas sociais que possam melhorar a situação como um todo. Além disto, deve ser observada uma política econômica que viabilize o proposto. Para isto, deve haver recursos financeiros que permitam proporcionar melhor qualidade de vida. Para se ter uma idéia, a previsão otimista do Ministério da Saúde para o ano 2004 era de um montante de 40 bilhões de reais como orçamento da área, o que representa um valor de investimento público em saúde de aproximadamente R\$

235,00 por habitante/ano, ou o equivalente a menos de R\$ 20,00 por habitante/mês. Esta divisão é feita tendo como referência toda a população pois a lei prevê o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”. Esta característica, conhecida como universalidade do acesso significa que a partir da Constituição a única condição para se ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é precisar deles.

Aqui entra, ainda, outro problema para o SUS: as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde variam desde uma campanha de vacinação até transplante de órgãos, desde ações ligadas ao saneamento básico até ações de alta complexidade como hemodiálise e cirurgias. Pela Constituição, tudo isto é papel do Estado. É ele quem deve se responsabilizar por estas ações e serviços para toda a população.

A realidade, entretanto, é outra. Não só na saúde como em outras áreas estratégicas, quem tem melhor padrão de vida consegue ter mais saúde, segurança, lazer, educação etc. Para estas, o Código de Defesa do Consumidor é um instrumento altamente qualificado na defesa de seus interesses. A grande questão é: e quem não tem poder de compra, quem o defende? Quem deve ser responsabilizado pelas situações cotidianamente vivenciadas nos serviços públicos de saúde: maca no corredor, filas intermináveis nos postos de saúde, falta de acesso a leitos em UTIs, saneamento básico precário, dor de dente de madrugada, enfim, as várias situações a que qualquer um de nós pode estar sujeito, dependendo de nossa necessidade.

Vale lembrar que grande parte dos recursos públicos gastos em saúde é destinado a serviços de atenção terciária (alta complexidade) que a maioria dos planos de saúde não cobre. Assim, se qualquer um de nós tiver um problema de fratura craniana, não será o plano de saúde que realizará seu tratamento, mas um hospital público. Assim como se você precisar do transplante de rim ou fígado, o acesso será viabilizado somente pelo SUS. Isto tudo, incluído naqueles R\$ 235,00 previstos para cada habitante/ano.

No entanto, quando observamos a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990⁽⁵⁾ que cria o Sistema Único de Saúde observa-se um conceito mais abrangente de que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio sócio-econômico e cultural (ocupação renda, educação, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.) e a oportunidade de acesso aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde”. Isso implica que, para se ter saúde são necessárias ações em vários setores, além do Ministério da Saúde e das secretarias de

saúde. Também significa que o entendimento de saúde é mais abrangente do que pensá-la como simples ausência da doença ou com a lógica da multicausalidade enquanto suficiente para explicação do processo saúde-doença. Aqui, neste item do SUS, fica claro que a teoria da Determinação Social do processo saúde-doença é a mais adequada para entendimento da forma de adoecimento diferente que ocorre na dependência da inserção social das pessoas.

Outras duas diretrizes do SUS devem ainda ser observadas na Constituição: do ponto de vista organizacional a descentralização, com direção única em cada esfera de governo que vai propor um modelo de atenção à saúde tendo como referencial o município, ou seja, esta entidade seria a responsável pelo desenvolvimento das ações e serviços de saúde tendo em vista sua maior proximidade com as pessoas e a participação da população enquanto mecanismo de controle e acompanhamento do planejamento e desenvolvimento das ações de saúde não somente pelos gestores e profissionais de saúde (historicamente envolvidos no desenvolvimento das atividades), mas representantes das comunidades, que são os atores centrais na proposta das políticas públicas de saúde.

Ainda que esse conjunto de idéias, direitos, deveres e estratégias não possam ser implantados imediatamente, devemos ter clareza que a implantação do SUS tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde no País, rompendo com um passado de descompromisso social e total desconsideração com a maioria da população que, por sua condição econômica, não tinha como resolver de forma digna seus problemas de saúde. Por isso mesmo, é urgente que os profissionais de saúde entendam a lógica do SUS, como ele deve ser planejado e funcionar para cumprir esse novo compromisso que é assegurar a todos, serviços e ações de saúde de forma justa, equânime e de qualidade.

Assim, cabe uma reflexão: podemos imaginar que o Código de Defesa do Consumidor é realmente o melhor instrumento para garantir o princípio de saúde como direito de todos? Que alternativas teríamos para viabilizar o preceito constitucional de saúde como direito de todos tendo no Sistema Único de Saúde o modelo mais adequado?

REFERÊNCIAS

1. Congresso Nacional (BR). Lei 8078/90. Diário Oficial da União, Brasília, 1990 set 11.
2. Congresso Nacional (BR). Constituição Federal do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 1988 out 10.
3. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio básico de língua portuguesa. São Paulo: Nova Fronteira; 1995.

4. Zanetti CHG. Reforma do Estado e Saúde. Revista Ação Coletiva 1998; 1(3): 15-23.
5. Congresso Nacional (BR). Lei 8080/90. Diário Oficial da União, Brasília, 1990 set 19.

Endereço para correspondência:

Luiz Roberto Augusto Noro
Av. Engenheiro Leal Lima Verde, 2388.
CEP: 60833-520 - Fortaleza – CE
E-mail: noro@unifor.br