

A RESPONSABILIDADE ESTATAL NA RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE¹

Rodrigo Giffoni Rodrigues², Fraikson Cleiton Fuscaldi Gomes³

Resumo: *O Estado Brasileiro através da Constituição Federal de 1988, inaugurou uma nova ordem jurídica, buscando através da promoção do bem estar social, garantir uma série de direitos e deveres, de forma que pudesse se tornar um efetivo Estado Democrático de Direito, tendo em vista que ao dar ao indivíduo amplas liberdades individuais e coletivas, o povo poderia gozar livremente de condições mínimas de dignidade e isonomia. Dentre as várias bases deste Estado, está consagrado a promoção da saúde pública, todavia esta transição constituinte não levou em consideração o patamar de desenvolvimento que o sistema se encontrava. Isto conseqüência direta da negligência histórica do governo, que não investiu o suficiente na expansão da infra-estrutura bem como na contratação de pessoal para dar o suporte adequado a alta demanda da Saúde Pública. A conseqüência prática deste fato é que de um lado temos milhares de brasileiros que se encontram sem o acesso a uma saúde de qualidade e de abrangência universal abandonados a própria sorte, e em lado oposto temos a classe médica que arca com o elevado ônus de sua órbita de responsabilidade uma vez que seu objeto de labor é a vida humana, em meio a um Estado ausente em ações governamentais capazes de solucionar o problema em questão.*

Palavras-chave: *Dever Originário, interdependência obrigacional, missão constitucional, saúde pública*

Introdução

O objetivo do presente trabalho residiu nas indagações existentes sobre a definição dos limítrofes entre a responsabilidade do Estado e do Médico na prestação do serviço de Saúde Pública. Não obstante, encontrou-se nesta discussão entendimentos divergentes, tanto na doutrina quanto

¹ Trabalho de Iniciação Científica do primeiro autor

² Rodrigo Giffoni Rodrigues – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: direito-rodriigo@hotmail.com

³ Professor do Curso de Direito – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: fraikson@yahoo.com.br

na jurisprudência, do que enseja a expressão “Saúde Pública”, e as diversas conseqüências de sua interpretação.

Através dos mais diversos conceitos, buscou-se delinear o quão eficaz era a disposição prevista no Art. 196, da Constituição Federal, porque o Estado proclamou que a saúde é um direito de todos e incumbiu para si a missão de prover a Saúde Pública mediante políticas sociais e econômicas, que visavam à redução do risco de doenças e de outros agravos além do acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com o desenvolvimento do trabalho percebeu-se que o Estado possui o aparato normativo necessário que permite que o Executivo tome as providências necessárias, contudo durante o transcurso da história brasileira não houve a aplicação de investimentos que pudesse prover uma infra-estrutura básica que estivesse apta a oferecer a universalidade de acesso a uma saúde digna e com qualidade.

Observou-se que apesar do Estado não ter se estruturado de forma adequada, a saúde pública surge como uma demanda imediata, porque o que o paciente busca é preservar sua incolumidade física e psíquica, não podendo ficar a mercê desta falha estatal, pois o que se está perdendo é a própria vida humana, não restando outra alternativa a não ser se socorrer através das mais diversas ações no Poder Judiciário.

Material e Métodos

A realização desta pesquisa, cujos resultados ora se apresentam, partiu da observação de como é distribuída a responsabilidade entre Estado e Médico na prestação do serviço de Saúde Pública, e como isto afeta e interessa a toda a população brasileira, sendo estas as linhas iniciais que orientaram o presente projeto. Para tanto foi realizada concisa investigação histórica, através da leitura do trabalho realizado pelo Ministério da Saúde: “A Construção do SUS – Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo” para que se compreendesse a miúde, como se deu o desenvolvimento da estrutura da Saúde Pública, sendo inclusive o meio pelo qual se chegou a conclusão dos limites fáticos que encontra a disposição da universalidade de acesso e de atendimento na realidade atual, tendo em vista que o sistema não acompanhou a evolução da demanda.

Após concisa investigação doutrinária foi extraído das bibliografias o embasamento conceitual necessário para compreender os deveres originários a que está sujeito o Estado e o Médico pela legislação presente, de forma a criticar, e adequá-los a realidade contemporânea. Daí, pode-se aferir que as falhas na gestão da Saúde Pública, afeta diretamente médicos e pacientes, provocando distorções e excessos que há na aplicação da lei no momento da responsabilização do dano causado a esfera jurídica alheia, donde se concluiu necessidade da proposta de um redesenho das obrigações que cada um dos componentes está sujeito.

Resultados e Discussão

Para uma melhor compreensão da atual condição da saúde brasileira e como isso repercute na relação médico-paciente é fundamental que se entenda a evolução da Saúde Pública desde a sua concepção. O Brasil tem suas primeiras linhas traçadas em meados do século XVI, quando começa o efetivo processo de colonização do país, que foi feita principalmente por indivíduos degredados e aventureiros, que vinham de Portugal em busca de novas oportunidades. “Este retrato da saúde irá se prolongar até o Período Imperial, sendo importante destacar o início do séc. XIX, quando Portugal estava prestes a ser invadido pelas tropas francesas comandadas por Napoleão Bonaparte, sem condições militares para enfrentar os franceses, o príncipe regente de Portugal, Dom João, resolve transferir a corte portuguesa para sua mais importante colônia, o Brasil. Daí são traçadas as primeiras linhas de uma preocupação com a estrutura sanitária, tendo em vista a propagação da febre amarela, a total falta de higiene, e saneamento básico além da carência considerável de profissionais médicos nesta época” (NICZ, 1988 apud SALLES, 1971). Com a Proclamação da República, período compreendido entre 1889 e 1930, estabeleceu-se uma nova forma de organização do Estado, contudo havia grandes dificuldades de traçar diretrizes efetivas para a promoção da saúde pública de forma mais abrangente, isto porque os partidos da época não conseguiam chegar a um consenso, o que fez com que as ações da saúde pública continuassem a ocorrer ainda de forma muito regionalizada.

Naturalmente, a falta de um modelo sanitário para o país, deixava as cidades brasileiras em estado caótico a mercê das mais diversas epidemias,

tais como a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente a peste. Este quadro acabou gerando sérias conseqüências tanto para saúde coletiva quanto para outros setores como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade.

Passada uma fase de tutela da saúde por meio dos sistemas de previdências, privados e descentralizados, até 1966, quando ocorreu a criação do INPS, a complexidade da oferta de serviços de saúde pelo Estado culminou com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em 1978. Instituto precursor do Sistema Único de Saúde (SUS). Sistema Único de Saúde disciplinado pela Constituição Federal de 1988, que não se limitou a prever a criação de uma estrutura organizacional para garantir o direito à saúde, indicou, ainda, como seria a atuação desse órgão administrativo e os objetivos que deveriam perseguir. Mesmo com a previsão constitucional, os procedimentos para o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as atribuições específicas dos órgãos, só puderam ser concretizadas a partir da elaboração das Leis específicas da Saúde. “Nesse propósito, foi criada a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde, bem como a Lei Federal 8142, de 28 de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.” (OLIVEIRA,1985).

O dever originário na dinâmica Estatal, ou seja, a obrigação a qual o Estado se comprometeu deve ser compreendido sobre o prisma dos três poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário, de forma que se consiga visualizar a responsabilidade do Estado na Saúde Pública. O Governo Brasileiro, através do Poder Legislativo se comprometeu por meio da Constituição Federal de 1988, que garantirá o acesso a saúde pública, de forma universal e gratuita a toda população brasileira, sendo este o marco legal que confere a qualquer brasileiro o direito a Saúde Pública, incumbindo assim ao Estado o dever originário de cumpri-lo.

Ocorre que o Estado Brasileiro, durante o transcurso de sua história não fez com que o sistema de Saúde Pública evoluísse a tal ponto de poder acompanhar as demandas da população, o que denota um descompasso entre

o Legislativo e o Executivo, ao passo que a vontade legiferante positiva em sua carta magna o direito a saúde, sobrelevando em última análise a própria dignidade da pessoa humana, ignora completamente a realidade fática tendo em vista que os àqueles a quem cabe executar o mandamento constitucional não conseguem trazer a norma a sua plena eficácia porque não se consegue num curto período de tempo realizar o investimento necessário para corrigir um erro histórico com a Saúde Pública.

O fato é que não se pode esperar que o Estado monte uma infraestrutura adequada a atender as demandas urgentes da saúde, tendo em vista a necessidade imediata do atendimento, surge inevitavelmente como meio de solução, a denominada, pelo eminente Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luis Barroso: “o fenômeno da Judicialização da Saúde”, que decorre justamente da inoperância e ingerência do Estado quanto ao provimento Saúde Pública. Assim, a responsabilidade do Estado para que se configure o descumprimento da obrigação, é preciso ter em mente dois aspectos fundamentais: o aspecto legal, cumprimento a universalidade de acesso e de atendimento; e o aspecto material: prover todos os contratos laborativos e estrutura material e administrativa necessária para o desempenho ordinário da Saúde Pública.

O Estado, conforme dispõe o Código Civil, em seu art. 927, parágrafo único, possui responsabilidade objetiva, o que implica dizem em conduta ilícita, “ato praticado em desconformidade com o ordenamento jurídico vigente, que causa dano, prejuízo patrimonial e/ou extrapatrimonial a esfera jurídica alheia e nexos de causalidade, como elemento fundamental e integrador entre a conduta e o ato ilícito.” (GONÇALVES,2007). A Responsabilidade objetiva não se esgota em si porque o Estado apesar de manifestar-se pelos seus agentes, não se esgota neles, elas exercem a função a função estatal, mas caso estes tenham culpa, o estado exercerá o direito regressivo contra os agentes que lhe deram causa.

A responsabilidade do médico possui diversos desdobramentos, na esfera civil, este está sujeito a responsabilidade civil subjetiva que decorre tanto do descumprimento do contrato, bem como no caso de situações de extremas em que mesmo diante da ausência contratual, este está obrigado por força de lei penal a realizar o atendimento da urgência sob pena de cometer uma omissão penalmente relevante, isto sem mencionar a diversidade de crimes que o médico está sujeito, decorrente do risco natural de sua profissão, já que o objeto de

seu labor é a vida humana.(VENDRAMINI,2002). Além da responsabilidade supracitada, o médico está sujeito ainda uma responsabilização trabalhista podendo perder o seu emprego, além de responder perante ao seu conselho de classe, qual seja, o Conselho Federal de Medicina, podendo ter a sua habilitação profissional até mesmo cassada dependendo do caso, e em última análise há ainda uma sanção moral, porque ainda que injusta quaisquer acusações, torna muito difícil a praticamente impossível a reestruturação na carreira.

Os componentes chave desta relação jurídica tem as suas obrigações muito bem definidas, contudo para que o médico consiga realizar o atendimento ao paciente é fundamental que o Estado torne isto efetivamente possível, ou seja há uma interdependência no cumprimento da obrigação, sendo que um fica vinculado ao outro para cumprir a sua parte, do contrário é fazer o médico cumprir uma obrigação manifestamente excessiva e arcar com o elevado ônus de sua responsabilidade, pelos fatos extraordinários ao seu contrato de prestação de serviços. Destarte, o paciente sendo portador das mais diversas doenças, encontra-se em incontestável estado de vulnerabilidade, continua na busca de um atendimento adequado as suas urgências, porque não pode esperar que a máquina estatal se estruture de forma apropriada a proporcionar o devido socorro.

Conclusão

Ao fazer a análise do transcurso da história brasileira, conforme bibliografia indicada, percebeu-se que o investimento em Saúde Pública não foi realizado de forma a atender a universalidade de acesso e de atendimento. A disposição dos deveres originários na ordem legal vigente, do Estado e do Médico, traz uma dicotomia: excesso de responsabilização da classe médica em detrimento de uma gestão pública manifestamente ineficiente. O Estado através dos três poderes, quais sejam: Legislativo, Executivo e Judiciário, devem agir de maneira conjunta e harmônica para a promoção da Saúde Pública. Sendo de suma importância a necessidade de um projeto que estruture o binômio da saúde pública: infra-estrutura básica e gestão de pessoas. A mercê desta situação complexa, fica o paciente com as mais diversas demandas de saúde, sem conseguir ter o acesso constitucional a Saúde Pública, tornando as ações neste sentido de extrema urgência.

Referências Bibliográficas

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro Responsabilidade Civil**. São Paulo ed. Saraiva, 2007, 533p.

NICZ, Luiz F. **Previdência social no Brasil**. In: GONÇALVES, Ernesto, L.35 Administração de saúde no Brasil. São Paulo: Pioneira, 1988, cap.3, p.163-167.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo & TEIXEIRA, Sônia M. F. Teixeira. **(Im) previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985. 360 p 16.

POSSAS, Cristina A. **Saúde e Trabalho – a crise da previdência social**. Rio de Janeiro, Graal, 1981, 324 p.

VENDRAMINI, Sylvia Maria Machado, Dias, Wagner Inácio Freitas, **A Responsabilidade Médica Um Cotejo Legal, Jurisprudencial e Doutrinário Acerca da Teoria da Culpa**, 20º ed. UFV, Viçosa 2002, 184 p.

