

DA ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Sumário: RESUMO. INTRODUÇÃO. 1. TEORIA GERAL DO DIREITO DO CONSUMIDOR. 1.1 Do conceito de consumidor, fornecedor e prestador de serviços. 1.2 Dos princípios gerais do Direito do Consumidor. 2. DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2.1 Dos aspectos constitucionais relacionados ao SUS. 2.2 Dos princípios que regem o SUS. 2.3 Da organização jurídico-administrativa do SUS. 3. DA ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DO CDC AO SUS. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

FELIPE FERZELI LEANDRO SILVA

Orientador Professor Bruno Marini

RESUMO

Este artigo analisa a viabilidade jurídica de aplicação do Código de Defesa do Consumidor no contexto do Sistema Único de Saúde, considerando as diferenças entre a prestação de serviços públicos de saúde e as relações de consumo tradicionais. Tem-se que a aplicação do Código de Defesa do Consumidor no âmbito do Sistema Único de Saúde é um tema que gera controvérsias, especialmente em relação à caracterização do cidadão como consumidor e o Estado como fornecedor de serviços. O objetivo dessa pesquisa é detalhar a estruturação do Código de Defesa do Consumidor e os possíveis pontos de convergência com as leis que regulam o Sistema Único de Saúde. Quanto à metodologia, optou-se pelo método dedutivo, com base em análise de fontes bibliográficas, legislativas e jurisprudenciais.

Palavras-chave: Saúde. Código de Defesa do Consumidor. Constituição Federal. Sistema Único de Saúde. Aplicabilidade.

ABSTRACT

This article analyzes the legal feasibility of applying the Consumer Protection Code (Código de Defesa do Consumidor - CDC) in the context of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), considering the differences between the provision of public health services and traditional consumer relations. The application of the Consumer Protection Code within the Unified Health System framework is a topic that raises controversy, especially regarding the

characterization of the citizen as a consumer and the State as a service provider. The objective of this research is to detail the structure of the Consumer Protection Code and the possible points of convergence with the laws that regulate the Unified Health System. As for the methodology, the deductive method was chosen, based on the analysis of bibliographic, legislative, and jurisprudential sources.

Key Words: Health. Consumer Protection Code. Federal Constitution. Unified Health System. Applicability.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é responsável por garantir o acesso universal e gratuito à saúde a todos os cidadãos brasileiros, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele é regido por princípios como a universalidade, integralidade e equidade, voltados para assegurar a prestação de serviços de saúde de forma inclusiva e eficiente. No entanto, a crescente participação de entes privados na prestação de serviços de saúde dentro do SUS, bem como a oferta de medicamentos, exames e tratamentos por meio de parcerias público-privadas, tem suscitado debates sobre a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC) neste contexto.

O CDC, instituído pela Lei nº 8.078/1990, visa proteger o consumidor nas relações de consumo, estabelecendo normas de responsabilidade civil e direitos fundamentais para o equilíbrio dessas relações. A controvérsia emerge em torno da questão de se o cidadão, ao utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo SUS, pode ser enquadrado como consumidor e, por consequência, se o Estado ou entidades privadas que atuam no sistema podem ser considerados fornecedores. A análise dessa possibilidade jurídica é de grande relevância, uma vez que envolve a defesa de direitos em um setor essencial para a dignidade humana: a saúde.

Neste artigo, propõe-se examinar os pontos de convergência e divergência entre o CDC e o arcabouço legal do SUS, considerando aspectos doutrinários, legislativos e jurisprudenciais, e discutir a viabilidade de aplicação das normas consumeristas nesse cenário.

1 TEORIA GERAL DO DIREITO DO CONSUMIDOR

O contexto por trás do surgimento do Direito do Consumidor data desde, pelo menos, a Revolução Industrial, considerando o excesso de produção em um período em que o consumo passou a crescer exponencialmente.

Assim, considerando um cenário em que a produção estava concentrada na mão de uma das partes, restando à outra unicamente o consumo, tornou-se inevitável o surgimento de um desequilíbrio entre as partes, uma vez que o fornecedor determinava os moldes da relação de consumo, e o consumidor, em regra, apenas adquiria aquilo que estava sendo disponibilizado no mercado.

Diante disso, considerando que toda relação desequilibrada gera problemas para uma ou para ambas as partes, foi necessário que o Estado interviesse na relação jurídica de consumo, formulando leis específicas que regessem e organizassem o contexto em que o consumidor e o fornecedor dos produtos ou serviços estavam inseridos.

Ademais, é importante considerar que o mundo após a globalização e, em especial, após o surgimento da internet, tornou-se ainda mais suscetível a relações de consumo de qualquer molde, sendo inviável a manutenção de uma relação que não estivesse devidamente regulada para atender as demandas de todas as partes.

No Brasil, é sabido que a Constituição Federal de 1988, em especial no art. 170, inciso V, indica a necessidade de defesa do consumidor, sendo um marco oficial na codificação do direito do consumidor no país:

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: (...) V — defesa do consumidor (BRASIL, 1988)

O artigo em questão encaixa a defesa do consumidor como um dos princípios da ordem econômica no Brasil.

Assim, com o advento da Carta Magna de 1988, o Código de Defesa do Consumidor foi elaborado, sendo, até hoje, o maior objeto de proteção dos direitos dos consumidores em solo nacional. Apesar do Brasil, ao se tratar do contexto jurídico, permear o direito consumerista desde a década de 1940, momento em que diferentes decretos foram sancionados na busca por uma proteção econômica no país, foi

apenas em 1990, com a promulgação da Lei nº 8.078, que o Brasil teve todas as relações de consumo devidamente regularizadas e protegidas pelo ordenamento jurídico.

Mister destacar que o Código de Defesa do Consumidor é uma referência internacional no que se diz sobre proteção dos consumidores, uma vez que estabelece preceitos importantes e básicos que protegem e asseguram as relações de consumo, em especial para defender os direitos do elo tido como mais vulnerável desde o início das relações consumeristas no mundo.

Assim, de modo a tornar possível a análise do direito do consumidor como é conhecido hodiernamente, é importante mencionar que o Código de Defesa do Consumidor, dentre várias, possui uma característica marcante, qual seja de ser reconhecida como uma lei principiológica.

Nesse sentido, Fabrício Bolzan de Almeida:

O Código de Defesa do Consumidor é considerado uma lei principiológica, isto é, está constituído de uma série de princípios que possuem como objetivo maior conferir direitos aos consumidores, que são os vulneráveis da relação, e impor deveres aos fornecedores (2024, p.63).

Desse modo, é indispensável a análise dos mais relevantes princípios que nortearam a criação da Lei supracitada, considerando ser tal característica primordial para o fundamento de um texto jurídico que priorize o equilíbrio, a igualdade e a justiça nas relações de consumo.

1.1 Dos princípios gerais do Direito do Consumidor

O Código de Defesa do Consumidor envolve a visão do direito partindo de um contexto principiológico, uma vez que foi escrito e redigido tendo como base normas e princípios do direito brasileiro, bem como do direito internacional.

Ao considerar os princípios trazidos pelo Código de Defesa do Consumidor, é relevante destacar que em momento algum a lei trata tais princípios como um rol taxativo, de modo que a legislação permite a compreensão de princípios implícitos nas relações de consumo.

De início, é relevante pontuar que os princípios gerais do CDC estão previstos, em especial, no artigo 4º, *caput*, da Lei 8.078/90:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (BRASIL, 1990).

Isto é, partindo do artigo supracitado é possível identificar os princípios básicos que regem o Direito do Consumidor no Brasil, sendo o da dignidade da pessoa humana o primeiro, de modo que é inserido no contexto de consumo para defender o ser humano, protegendo sua dignidade em toda e qualquer relação.

Por conseguinte, considerando que o Código do Consumidor tem como base a principiologia, é inevitável reconhecer os diversos princípios que regem o texto jurídico e encontram-se ao longo da Lei. Com uma análise simples do artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor é possível identificar o princípio da proteção, que versa sobre o papel do Estado no papel protetor dos direitos do cidadão consumidor, uma vez que as relações consumeristas são, em regra, desiguais e desequilibradas.

Ademais, os princípios da transparência e da confiança encontram-se profundamente atrelados entre si, considerando a necessidade de respeito entre as partes da relação de consumo, o que exige uma clareza entre o fornecedor ou prestador de serviços e o consumidor. Nesse sentido, Paulo Brasil Dill Soares afirma:

O princípio da transparência consagra que o consumidor tem o direito de ser informado sobre todos os aspectos de serviço ou produto exposto ao consumo, traduzindo assim no princípio da informação. Havendo omissão de informação relevante ao consumidor, em cláusula contratual, prevalece a interpretação do artigo 47 do CDC, que retrata que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (2000, p. 55).

Ainda no que diz respeito ao artigo 4º do Código do Consumidor, em específico seus incisos III e IV, é possível identificar a consolidação do princípio da boa-fé, assim como o princípio da informação. O primeiro, conforme sua etimologia indica, prevê a necessidade de atuação das partes com base na cooperação e solidariedade, ao passo em que o segundo traz o sentido obrigacional da parte fornecedora em apresentar todas as informações à respeito do produto ou do serviço de forma correta e integral, não deixando qualquer margem para dúvidas. Conforme Rizzato Nunes, tem-se que:

(...) com efeito, na sistemática implantada pelo CDC, o fornecedor está obrigado a prestar todas as informações acerca do produto e do serviço, suas características, qualidades, riscos, preços e etc., de maneira clara e precisa, não se admitindo falhas ou omissões (2005, p. 129).

Por fim, de modo que justifique a importância dos princípios da boa-fé e da transparência, os princípios da igualdade e solidariedade solidificam-se de forma implícita ao longo de todo o Código do Consumidor. Ao passo em que o equilíbrio entre as partes em uma relação de consumo deve ser sempre buscado e valorizado, por meio de prestação justa e informativa de serviços e produtos, qualquer parte que culmine em atitudes ofensivas aos direitos da outra devem responder e reparar os devidos danos.

Com isso, tem-se que os princípios do direito do consumidor visam proteger a parte mais vulnerável nas relações de consumo, assegurando acesso à informação, liberdade de escolha, segurança, e proteção contra práticas abusivas, além de garantir o direito à reparação por danos. Esses fundamentos são essenciais para promover um mercado justo e equilibrado, onde os consumidores possam exercer seus direitos de maneira plena e consciente.

1.2 Do conceito de consumidor, fornecedor e prestador de serviços

De modo direto, o Código de Defesa do Consumidor traz em seu artigo 2º a definição expressa de consumidor, de modo que realiza, também, a complementação desse sentido nos artigos 17 e 29:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 17. Para os efeitos desta Seção, equiparam-se aos consumidores todas as vítimas do evento.

Art. 29. Para os fins deste Capítulo e do seguinte, equiparam-se aos consumidores todas as pessoas, determináveis ou não, expostas às práticas nele previstas.

Nesse viés, Fabrício Bolzan de Almeida (2024, p. 63), ao analisar a conceituação de consumidor trazida pela Lei 8.078/90, entende que tal termo ultrapassa as definições estritas que o texto jurídico apresenta, uma vez que o Código do Consumidor possui enfoque principalmente econômico.

Assim conclui José Brito Filomeno:

O conceito de consumidor adotado pelo Código foi exclusivamente de caráter econômico, ou seja, levando-se em consideração tão somente o personagem que no mercado de consumo adquire bens ou então contrata a prestação de serviços, como destinatário final, pressupondo-se que assim age com vistas ao atendimento de uma necessidade própria e não para o desenvolvimento de uma outra atividade negocial (2022, p. 23)

Considerando o exposto, uma vez que o Código de Defesa do Consumidor atrela o papel de consumidor ao de destinatário final, é interessante apontar as principais e mais conhecidas teorias que detalham o significado do destinatário final, sendo elas a finalista e a maximalista.

A primeira corrente de pensamento, conhecida não apenas como finalista, mas também como subjetiva, identifica o consumidor como o destinatário fático e econômico na relação de consumo, utilizado efetivamente o bem ou o serviço adquirido para satisfazer uma necessidade particulares, não existindo a possibilidade de que o consumidor retornasse o produto ou o serviço para o mercado sem que, de fato, tenha utilizado de forma completa.

No que tange a teoria maximalista, conhecida por ser mais expansiva que a primeira, diferentemente da finalista, tem-se que o consumidor pode ser resumido ao papel de destinatário fático do produto ou do serviço, unicamente precisando tomar posse do bem, não sendo obrigatório o seu uso para satisfazer necessidades particulares.

Assim, apesar de distintas no que tange a finalidade do consumo realizado pelo indivíduo, percebe-se que as teorias convergem em uma mesma conclusão, considerando que, para ambas, o ato de retirar o bem do mercado já define o consumidor e seu papel como destinatário final.

Ao tratar sobre o fornecedor, tem-se, de início, a definição básica trazida pelo artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor:

Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

Por meio do dispositivo legal supracitado é possível concluir que o conceito de fornecedor é amplo, não podendo ser reduzido em categorias específicas ou tipo de produtos que são entregues, sendo certo definir que o papel do fornecedor em uma relação de consumo é de colocar um produto ou um serviço no mercado.

Nesse sentido, Claudia Lima Marques:

O art. 3º do CDC bem especifica que o sistema de proteção do consumidor considera como fornecedores todos os que participam da cadeia de fornecimento de produtos e da cadeia de fornecimento de serviços (...), não importando sua relação direta ou indireta, contratual ou extracontratual, com o consumidor (2022, p.104).

No que tange o tipo de pessoa, física ou jurídica, que fornece o produto ou o serviço, tem-se que a primeira, conforme discutem diferentes doutrinadores, pode ser definida por sua habitualidade, no caso de uma comercialização mais assídua, ou por sua eventualidade, seja por meio de um profissional liberal ou com o exercício de uma atividade eventual, considerando o enfoque de ganho econômico em todos os casos mencionados.

Já a pessoa jurídica, ao cumprir o papel de fornecedor, diferentemente da pessoa física, tem a característica da habitualidade totalmente indispensável. O código de Defesa do Consumidor, ao trazer os diferentes tipos de pessoa jurídica passíveis de exercer o papel de fornecedor, elenca as pessoas jurídicas privadas, públicas, nacionais, estrangeiras e, até mesmo, os entes despersonalizados.

Ao passo em que, de forma clara, tem-se que as pessoas jurídicas privadas correspondem à toda e qualquer empresa fornecedora de bens ou serviços, e as pessoas jurídicas públicas englobam, em suma, o próprio Estado, por meio do fornecimento advindo de autarquias, fundações, empresas públicas ou, até mesmo sociedade de economia mistas, tem-se que a divisão dos fornecedores em nacionais e estrangeiros possuem um raio de complexidade maior.

Isto é, no caso de produtos ou serviços internacionais, mister considerar que, tratando-se de exportação, a responsabilidade sobre danos identificados será exclusivamente do importador, podendo, no caso, ingressar com ação de regresso contra o originador da causa, mas sem eximir de seu papel na relação de consumo.

Por fim, ao considerar o artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor, tem-se a possibilidade de os entes despersonalizados figurarem como fornecedores.

Nesse caso, uma vez reconhecidos pela ausência de personalidade jurídica no âmbito civil, tem-se que os entes despersonalizados podem ser desde uma massa falida, capaz de prosseguir com atividades comerciais de uma empresa ainda que em *status* de quebra, até mesmo uma sociedade irregular, como são conhecidos, por exemplo, os “camelôs”, que não constituem, de fato, uma personalidade jurídica, mas que desenvolvem atividade econômicas que incluem o fornecimento de produtos ou serviços.

Diante do exposto, sabe-se que a compreensão do papel exercido pelo fornecedor, bem como quem o cumpre, ao se tratar do direito do consumidor, é fundamental para assegurar a proteção dos direitos dos consumidores nas relações de consumo. Este conceito abrange tanto pessoas físicas quanto jurídicas, estabelecendo critérios específicos, como a habitualidade e a natureza do fornecimento, que ajudam a identificar quem se qualifica como fornecedor. A responsabilidade civil, por sua vez, varia conforme a categoria do fornecedor, sendo objetiva na maioria dos casos, o que garante uma maior proteção ao consumidor em situações de defeito ou não conformidade dos produtos e serviços oferecidos.

Além disso, ao considerar a possibilidade da inclusão do Estado no papel de fornecedor, por meio da inclusão de entidades como instituições financeiras, como sociedades de economia mista ou empresas públicas, evidencia a ampliação do alcance do Código de Defesa do Consumidor para proteger os consumidores em diversas relações comerciais. Essa abordagem abrangente assegura que os consumidores tenham seus direitos respeitados, promovendo um equilíbrio nas relações de consumo e contribuindo para um mercado mais justo e responsável. Assim, a definição de fornecedor no direito do consumidor não apenas delimita responsabilidades, mas também fortalece a confiança nas relações comerciais, fundamental para o desenvolvimento econômico e social.

2 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A priori, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde surgiu em um contexto de renovação política, com a criação de uma Constituição Federal conhecida como “Cidadã”, responsável por assegurar o direito à vida de todos os brasileiros, incluindo o direito à saúde.

A história do Brasil, em especial os anos anteriores à promulgação da Constituição de 1988, foi de um cenário reformista no âmbito sanitário, considerando a realidade brasileira de inadequação do sistema de saúde, incapaz de atender a demanda da população,

Em um contexto de negligência governamental, vivenciado por séculos até a promulgação da Carta Magna de 1988, os brasileiros sempre entenderam que a saúde representava apenas a ausência de doenças, uma vez que cuidados de rotina e procedimentos básicos de saúde só eram possíveis para uma parcela ínfima da população, considerando a despreocupação do Estado com assuntos relacionados à saúde.

Com isso, é inevitável considerar que o contexto político e social vivenciado na década de 1980 influenciou na criação de uma Constituição Federal que buscava proteger os cidadãos e seus direitos fundamentais, até então colocados em segundo plano. A Constituição Cidadã foi responsável por incorporar diversos conceitos, princípios e lógicas organizacionais no que diziam a respeito da saúde e da reforma sanitária, fundamentando o que hoje todos conhecem como o SUS.

2.1 Dos aspectos constitucionais relacionados ao SUS

De início, é importante mencionar os dispositivos que estruturam o acesso à saúde e a base do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal. Ao passo em que o artigo 6º reconhece a saúde como um direito social, os artigos 196, 197, 198, 199 e 200 definem de forma específica os deveres do Estado no que tange às garantias de acesso universal à saúde, bem como o de promoção de políticas que gerem redução de doenças:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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 (BRASIL, 1988).

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

O artigo 198, em específico, é responsável por determinar o formato em que o Sistema único de Saúde deve ser organizado e estruturado, estabelecendo meios

para financiamento, administração e difusão do SUS ao redor de todo o território nacional.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

É sabido que tais dispositivos legais definiram o conceito de saúde, estabeleceram um direito social universal, caracterizaram os serviços públicos como algo relevante no contexto social e criaram um Sistema Único de Saúde, com um sistema descentralizado, possibilitando maior expansão em todo o país.

Nesse sentido, diante de um cenário jurídico reformulado, com uma Constituição capaz de estabelecer novas regras para a saúde pública, a Lei 8.080/90 foi criada, sendo responsável por dispor sobre as condições nas quais o SUS será essencial na busca por promover, proteger e recuperar a saúde da população.

2.2 Dos princípios que regem o SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas sociais do Brasil, sendo estabelecido pela Constituição de 1988 com o objetivo de garantir o direito à saúde a toda a população. Seus princípios fundamentais — universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação da comunidade e regionalização — formam a base de um sistema que visa proporcionar um atendimento de saúde acessível e de qualidade.

De início, é sabido que o princípio fundamental que envolve a estruturação do Sistema Único de Saúde encontra-se em evidência no artigo 196 da Constituição Federal. Ao definir a saúde como um direito de todos e dever do Estado no que tange sua manutenção, o dispositivo legal instaura o princípio da universalidade como objetivo constitucional, com caráter finalístico, conforme exposto por Carmen Teixeira:

A universalidade, portanto, é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção.

Para que o SUS venha a ser universal é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interpõem entre a população e os serviços

Em decorrência do princípio da universalidade, a equidade é outro princípio de caráter finalístico trazido pelo texto constitucional que, de certo modo, carrega todo o histórico nacional envolvendo a saúde pública. Isto é, diante de um passado com desequilíbrio no que tange o acesso à saúde, restando o acesso aos cuidados básicos unicamente àqueles com condições financeiras, a equidade estabelece uma maneira de igualar o que se encontra desigual.

Nesse contexto, é importante ressaltar os esforços direcionados à formulação e implementação de políticas específicas para atender as necessidades de grupos da população que enfrentam riscos diferenciados de adoecimento e mortalidade. Esses riscos podem estar relacionados a características genético-hereditárias, socioeconômicas, ou a fatores históricos e culturais, como ocorre com a população indígena, a população negra, a comunidade LGBTQIAPN¹, entre outros. Nos últimos anos, especialmente, os movimentos sociais organizados em torno das reivindicações e demandas desses grupos têm impulsionado a criação de propostas que resultam em programas e projetos específicos nas secretarias estaduais e municipais de saúde.

Diante disso, é possível adentrar no princípio da integralidade, que destaca a importância de a saúde encontrar acesso em diferentes camadas sociais. Por meio desse princípio, é possível encontrar diferentes soluções para atender a disposição do artigo 197, de modo que o Estado consiga promover, proteger e valorizar o acesso à saúde em todo o território nacional.

De forma conexa, a descentralização, princípio voltado também para a difusão do acesso à saúde, permite que o Poder público organize toda a questão logística administrativa do Sistema único de Saúde. Tal princípio pode ser entendido como uma redistribuição das responsabilidades relacionadas às ações e serviços de saúde entre os diferentes níveis de governo, partindo do princípio de que decisões tomadas mais próximas do contexto real têm maior chance de serem eficazes. Isso requer uma redefinição clara das atribuições de cada esfera governamental, com um

¹ Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais.

fortalecimento do poder municipal na gestão da saúde — um processo conhecido como municipalização.

Assim, os municípios assumem a principal responsabilidade pela implementação das ações de saúde direcionadas a seus cidadãos. A Lei 8.080/90 e as Normas Operacionais Básicas subsequentes estabelecem de forma precisa as obrigações de cada nível de governo.

Ainda no contexto territorial e administrativo é importante destacar os princípios da regionalização e da hierarquização. O primeiro envolve a definição de uma base territorial para o sistema, considerando tanto a divisão político-administrativa nacional, bem como a criação de áreas específicas para a organização das ações de saúde. No que tange o segundo princípio, tem-se que o acesso à saúde deve ser realizado de forma nivelada no quesito atenção e cuidado, sendo necessário que profissionais estejam qualificados para resolver todas as demandas, desde a mais simples até a mais grave.

Isso significa criar uma rede que interconecta as unidades mais simples às mais complexas, utilizando um sistema de referência e contrarreferência para usuários e informações. Esse processo de formação de redes hierarquizadas pode também envolver a criação de vínculos específicos entre unidades que oferecem serviços de diferentes níveis de complexidade tecnológica. Um exemplo disso é a rede de atendimento a urgências e emergências, assim como a rede de atenção à saúde mental, que são estruturadas para garantir um fluxo adequado de atendimento e cuidados.

Por fim, tem-se que os princípios da participação dos cidadãos, bem como o da integralidade, encontram-se, também, atrelados. A participação do coletivo representa uma garantia de que toda a população terá capacidade de participar de alguma forma na estruturação política da saúde, considerando todos os níveis do Estado. Tal feito se dá, principalmente, pela estrutura que a Lei nº 8.142/90 criou com os conselhos e conferências de saúde, responsáveis por possibilitar a deliberação populacional nas ações que envolvem a saúde pública.

Nesse sentido, o princípio da integralidade refere-se à oferta de um conjunto completo e contínuo de serviços de saúde, que abrange todas as dimensões do cuidado. Isso significa que o atendimento deve considerar não apenas as doenças ou

condições específicas, mas também os determinantes sociais da saúde, promovendo uma abordagem holística.

A integralidade implica que o SUS deve oferecer desde ações de promoção da saúde e prevenção de doenças até tratamentos e reabilitação, garantindo que o cidadão tenha acesso a todos os níveis de atenção — da atenção básica aos serviços de alta complexidade. Isso promove um cuidado mais efetivo e coordenado, evitando fragmentações no atendimento.

Além disso, o princípio da integralidade busca assegurar que as necessidades de saúde das pessoas sejam atendidas de forma abrangente, levando em consideração aspectos físicos, emocionais e sociais. Assim, a integralidade contribui para a qualidade do atendimento, ao proporcionar um acompanhamento contínuo e personalizado, que respeita as particularidades de cada indivíduo.

Por fim, a integralidade no SUS está diretamente ligada à promoção da equidade, já que busca atender de maneira justa e adequada às diversas realidades e necessidades da população. Isso reforça o compromisso do SUS com uma saúde mais acessível e de qualidade para todos.

Assim, entende-se que os princípios do Sistema Único de Saúde são fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente no Brasil. A universalidade assegura que todos os cidadãos tenham direito ao acesso aos serviços de saúde, enquanto a integralidade promove um cuidado completo, que abrange desde a prevenção até o tratamento e reabilitação. A equidade busca reduzir as desigualdades, garantindo que aqueles que mais precisam recebam o suporte adequado. A descentralização e a regionalização permitem que a gestão da saúde seja mais próxima da população, adaptando-se às necessidades locais. Por fim, a participação da comunidade fortalece a democracia e o controle social, permitindo que a população influencie as decisões que afetam sua saúde. Juntos, esses princípios formam a base de um SUS que visa não apenas tratar doenças, mas promover a saúde e o bem-estar de toda a sociedade. Assim, o SUS se torna um modelo a ser aprimorado continuamente, refletindo o compromisso do Brasil com a saúde como um direito fundamental.

2.3 Da organização jurídico-administrativa do SUS

A organização jurídica e administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada de forma a garantir a descentralização, a universalidade e a integralidade dos serviços de saúde. Essa organização é fundamentada em diversas leis e normativas, sendo a principal delas a Constituição Federal de 1988, que consagrou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Ao tratar sobre a estruturação do Sistema Único de Saúde é necessário discutir, principalmente, sobre a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, bem como sua lei complementar, nº 8.142, reconhecidas como as leis que regulam o SUS e todo o funcionamento desse sistema governamental.

Por meio dos princípios anteriormente apresentados, em especial o princípio da descentralização, é possível entender o recorte administrativo feito para o melhor funcionamento do Sistema único de Saúde, que é dividido e organizado entre os três níveis do governo: Federal, Estadual e Municipal.

No que tange a participação da União na estruturação do SUS é importante destacar que o Ministério da Saúde é tido como o órgão máximo responsável por organizar o SUS, cabendo a ele toda a formulação de políticas nacionais de saúde, bem como a organização no que diz respeito às transferências de verba para que os estados e os municípios brasileiros possam investir na saúde pública.

Nesse sentido, a participação dos estados é tida como intermediária no sistema organizacional do SUS, uma vez que ao nível Estadual compete coordenar ações regionais e promover toda a integração entre os municípios, depositando nas secretarias estaduais de saúde a função de instituir políticas e ações de média e alta complexidade, bem como a de executar programas estaduais de promoção e proteção à saúde.

Por fim, considerando toda a integralidade fomentada pela Constituição Federal, os municípios brasileiros possuem um papel de destaque, uma vez que executam, de fato, as ações de saúde do Sistema Único de Saúde. Sendo a porta de entrada para o Sistema, uma vez que abrange pessoas de forma direta em cada cidade brasileira, a esfera municipal, por meio das secretarias municipais de saúde, organiza todo o cuidado primário à saúde disponível à população, com foco na prevenção e promoção da saúde.

Importante destacar que a Lei Orgânica, ao dispor sobre as condições de promoção, organização e proteção da saúde, compreendendo que a descentralização e a integralidade trazida pela Constituição Federal permitem maior difusão da saúde pública em todo o território brasileiro, não apenas estruturou a participação da administração pública, mas também permitiu que a iniciativa privada auxiliasse o SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde de forma complementar, sendo contratado ou até mesmo conveniado ao organismo público.

A Constituição Federal, em seu artigo 199, estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, mas que esta atua de forma complementar ao SUS. Ou seja, o setor privado pode oferecer serviços de saúde, mas o Estado deve garantir que sua atuação esteja subordinada às normas e diretrizes do sistema público. Veja:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, é importante destacar os meios pelos quais a iniciativa privada consegue auxiliar o Sistema Único de Saúde, uma vez que por meio de algumas ações o sistema particular pode contratar ou firmar parcerias com prestadores privados para ampliar a oferta de serviços, especialmente em áreas onde há maior demanda ou carência de estrutura pública. Tais contratações são regidas por regras que visam garantir o melhor funcionamento, transparência e uso dos recursos públicos.

Ademais, mister mencionar que grande parcela dos serviços especializados e com complexidade alta disponibilizados pelo SUS são, na realidade, prestados pela iniciativa privada. Hospitais privados, clínicas e laboratórios, embora não façam parte da rede pública direta, são frequentemente contratados para realizar procedimentos que o SUS não consegue suprir com suas próprias unidades. O SUS, nesse contexto,

garante o pagamento desses serviços, mas os pacientes continuam tendo acesso gratuito a eles, conforme garantido pela universalidade do sistema.

Assim, entende-se que o Sistema Único de Saúde é amplo, complexo e descentralizado, e busca garantir o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Sua organização jurídica e administrativa é estruturada em um modelo federativo, com responsabilidades compartilhadas entre União, estados e municípios, e a participação ativa da sociedade na formulação e controle das políticas de saúde. Embora enfrente desafios, o SUS tem sido fundamental para a promoção da saúde e a redução de desigualdades no Brasil.

3 Da análise da possibilidade da aplicação do CDC ao SUS

O Código de Defesa do Consumidor é responsável por estabelecer os direitos básicos do consumidor no que se trata sobre segurança e qualidade dos serviços oferecidos e prestados por fornecedores.

Conforme previsto pela Lei nº 8.078/1990, o Direito do Consumidor pode ser aplicado em algumas relações de consumo que envolvam serviços concedido pela administração pública, considerando que, para existir tal relação, são necessárias trocas econômicas entre duas partes: consumidor e fornecedor.

A administração pública, conforme demonstrado anteriormente, é responsável por fornecer diversos serviços à população, sendo grande parcela regida pelas regras do Código de Defesa do Consumidor, considerando que são serviços cobrados, principalmente, por tarifas. A título de exemplo é possível mencionar serviços como o de energia elétrica e rede de água e saneamento, regulados pelo ente público, mas cobrados de cada cidadão mensalmente.

Considerando a troca econômica direta entre as partes, em que uma fornece e cobra, e outra recebe e paga, é perfeitamente possível que os usuários de tais serviços utilizem o CDC para garantirem o regular exercício de seus direitos, com proteção contra abusos e serviços mal ofertados.

Entretanto, ao se tratar sobre serviços fornecidos de forma gratuita, a análise sob o ponto de vista consumerista é drasticamente alterada. Isto é, nos casos de gratuidade dos serviços oferecidos pela administração pública não é possível

identificar uma relação típica de consumo, uma vez que são prestados sem qualquer custo.

Diante de um cenário atípico, é importante considerar todas as formas nas quais o serviço gratuito de saúde é ofertado à população brasileira. Conforme anteriormente exposto, a iniciativa privada pode servir como mecanismo para a difusão do sistema único de saúde por meio de parcerias e convênios, ofertando atendimento e procedimento de forma gratuita.

Nesse caso, ao analisar uma relação de consumo entre o usuário e um hospital particular, evidente seria a incidência das regras do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que uma troca econômica entre fornecedor e consumidor caracteriza, em um nível básico, toda relação de consumo.

Porém, nos casos mencionados de parceria entre o ente público e a iniciativa privada, em que os hospitais particulares fornecem serviços gratuitos ao cidadão em nome do Sistema Único de Saúde, o usuário é tido como um consumidor indireto. Isto é, o indivíduo é tratado como usuário do serviço público, não sendo reconhecida qualquer relação direta de consumo entre o paciente e o hospital conveniado no contexto de uma prestação gratuita de serviços pelo SUS. Dessa forma, o CDC não se aplica diretamente à relação entre o paciente e o hospital particular conveniado para efeitos comerciais, pois não há pagamento direto pelo serviço.

Assim, torna-se inegável considerar que a forma pela qual o serviço de saúde é efetivamente pago influencia diretamente na incidência ou não do Direito do Consumidor. Ao considerar que o indivíduo se torna consumidor no momento em que, ao participar de uma relação de consumo, paga, de fato, por um serviço ou por um bem, e a saúde ofertada pelo Sistema Público é unicamente paga pelo Governo, que recolhe impostos específicos para o financiamento do setor da saúde brasileira, entende-se a impossibilidade da aplicação direta do Código de Defesa do Consumidor no que tange o SUS.

Nesse sentido, Bruno Miragem:

Dentre as diferentes espécies de serviços públicos, o CDC aplicar-se-á àqueles em que haja a presença do consumidor como agente de uma relação de aquisição remunerada do respectivo serviço, individualmente e de modo mensurável (serviços *uti singuli*). Não se cogita assim, a aplicação do CDC à prestação de serviços públicos custeados pelo esforço geral, através da tributação, como é o caso

dos que são oferecidos e percebidos coletivamente, sem possibilidade de mensuração ou determinação de graus de utilização do mesmo (serviços *uti universi*) (2013, p. 172 - 173).

Ainda no mesmo entendimento, tal cenário foi analisado jurisprudencialmente pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), restando confirmada a inaplicabilidade do CDC nos serviços prestados pelo SUS:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. EXCEÇÃO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO. AUSÊNCIA DE REMUNERAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. DESPROVIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. 1. Hipótese de discussão do foro competente para processar e julgar ação indenizatória proposta contra o Estado, em face de morte causada por prestação de serviços médicos em hospital público, sob a alegação de existência de relação de consumo. 2. O conceito de “serviço” previsto na legislação consumerista exige para a sua configuração, necessariamente, que a atividade seja prestada mediante remuneração (art. 3º, § 2º, do CDC). 3. Portanto, no caso dos autos, não se pode falar em prestação de serviço subordinada às regras previstas no Código de Defesa do Consumidor, pois inexistente qualquer forma de remuneração direta referente ao serviço de saúde prestado pelo hospital público, o qual pode ser classificado como uma atividade geral exercida pelo Estado à coletividade em cumprimento de garantia fundamental (art. 196 da CF). 4. Referido serviço, em face das próprias características, normalmente é prestado pelo Estado de maneira universal, o que impede a sua individualização, bem como a mensuração de remuneração específica, afastando a possibilidade da incidência das regras de competência contidas na legislação específica. 5. Recurso especial desprovido (REsp 493.181/SP, Rel. Ministra Denise Arruda, 1ª T., DJ 1º-2-2006).

No entanto, mister destacar que o CDC pode ser usado indiretamente para garantir a qualidade e segurança do atendimento. A instituição privada, ao firmar convênio com o SUS, assume a responsabilidade de prestar serviços de saúde adequados, eficientes e seguros, e pode ser responsabilizada por eventuais falhas.

Embora o CDC regule relações de consumo, seus princípios sobre a responsabilidade do fornecedor podem ser invocados em caso de falhas nos serviços prestados. No contexto do SUS, isso significa que, se um hospital particular conveniado prestar um atendimento inadequado, o paciente pode buscar reparação pelos danos sofridos com base nos princípios de responsabilidade civil, garantidos tanto pelo CDC quanto pela legislação civil e constitucional.

Assim, tem-se que o CDC não se aplica exclusivamente a serviços privados, mas sim a qualquer situação em que haja uma relação de consumo, independentemente de o fornecedor ser privado ou público. Contudo, para serviços públicos gratuitos, como o SUS, a aplicação do CDC é mais restrita, e as garantias do consumidor se fundamentam em outras legislações, como as constitucionais e específicas para cada área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, compreende-se que o Código de Defesa do Consumidor (CDC), criado pela Lei nº 8.078/1990, surgiu em atenção aos avanços trazidos pela Constituição Cidadã de 1988, representou um grande avanço para o direito dos consumidores no Brasil, com estruturação de regras e princípios que regeriam todas as relações daquele momento em diante.

O CDC tornou-se responsável por assegurar aos consumidores acesso à informações corretas e claras sobre produtos e serviços ofertados, promovendo a transparência nas transações comerciais, fundamentado em diversos princípios importantes.

Tais princípios garantem direitos fundamentais, como qualidade e segurança nos produtos e serviços, e a possibilidade de reparação por danos. Com isso, o CDC não apenas protege os consumidores, mas também promove um mercado mais justo e equilibrado, estimulando práticas de consumo consciente e ético. Essa legislação é essencial para assegurar um ambiente econômico saudável e sustentável.

Nesse sentido, uma vez que o Brasil passou por drásticas mudanças legislativas e jurídicas com o fito de expandir direitos dos cidadãos, também foi criado o Sistema Único de Saúde, por meio da Lei nº 8.142/1990, tornando-se um dos maiores sistemas públicos de saúde em atividade pelo mundo, sendo responsável por garantir acesso igualitário e integral à saúde para todos os brasileiros.

Ademais, ao considerar os princípios trazidos pela Constituição Federal, assim como na criação do CDC, a Lei que formaliza a criação do SUS estabelece a importância de diversos princípios que permitam a difusão e a expansão do acesso universal à saúde em todo o território nacional.

Ao considerar, em especial, os princípios da descentralização e da integralidade, tem-se que a organização jurídica e administrativa do Sistema Único de Saúde permite maior participação de diferentes entes na consolidação do sistema público em questão. Isto é, não apenas é possível identificar uma hierarquização entre os entes públicos, com divisões de funções entre a União, os estados e os municípios, mas também é possível perceber a possibilidade de participação e suporte por parte de entes particulares, que permitem, em algumas regiões, um alcance ainda maior do acesso à saúde.

Em vista dos serviços prestados pelos entes públicos e particulares no que tange à saúde, restou questionado pela doutrina e pela jurisprudência a possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor nas questões que envolvam prestações advindas do Sistema Único de Saúde, considerando a possibilidade de uma relação de consumo entre o cidadão e o serviço prestado.

Uma análise nos fundamentos que estruturam o SUS, bem como o CDC, permitem uma conclusão negativa no que tange a possível relação entre ambos. Ao considerar que o Direito do Consumidor trata, principalmente, sobre trocas econômicas entre duas partes, torna-se evidente que o Sistema Único de Saúde não pode ser regido, no âmbito jurídico, pelo Código de Defesa do Consumidor, uma vez que os serviços prestados pelo sistema público são exclusivamente gratuitos, financiado pelo Governo e em atenção aos impostos recolhidos regularmente.

Ainda que exista prestação de serviços, e considerando a possibilidade de responsabilização entre servidores da saúde e usuários do sistema público, a relação entre o SUS e o CDC é restrita, de modo que alguns princípios essenciais do segundo esteja em convergência com os cuidados do serviço gratuito, mas de forma alguma regulamente sua operação, considerando a gratuidade e inexistência de relação comercial entre usuários do sistema público de saúde (cidadãos) e fornecedores dos serviços médicos (hospitais, clínicas, postos de saúde e outros).

REFERÊNCIAS

SOARES, Paulo Brasil Dill. **Código do Consumidor Comentado**. 6 eds. Rio de Janeiro: Destaque, 2000, p. 55/56

NUNES, Rizzato. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 129

GRINOVER, Ada Pellegrini; BENJAMIN, Antônio Herman de V.; FINK, Daniel Roberto; FILOMENO, José Geraldo Brito; NERY JR., Nelson; DENARI, Zelmo. **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor**, p. 23.

BENJAMIN, Antônio Herman de V.; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor**, p. 104.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.**

Matta, Gustavo Corrêa. **"Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde."** (2007).

BRASIL. Ministério da Saúde. Para entender a gestão. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 12. set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 30. ago. 2024.

CASTRO, Ana Lúcia de; MACHADO, Cristiani Vieira; MATTOS, Ruben Araújo de. **O Sistema Único de Saúde: 30 anos de luta por direito à saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-19, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/89Dyb8NphHWYmPhnzNnnTGG/>. Acesso em: 05 out. 2024.

Giroto, Maira Coutinho Ferreira. **"Noções Gerais sobre a Participação da Iniciativa Privada no SUS."** Cadernos 1.6 (2020): 30-44.

Curso de direito do consumidor. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 5. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 2022.