

**XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI BELÉM – PA**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

**GIOVANI DA SILVA CORRALO**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**SUZY ELIZABETH CAVALCANTE KOURY**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sem quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.

Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSC – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.

José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

**Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul) Prof. Dr. Caio

Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA

Coordenadores: Giovani da Silva Corralo; Janaína Machado Sturza; Suzy Elizabeth Cavalcante Koury – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-854-7

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Amazônia do Século XXI

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Congressos Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Belém, Brasil).

CDU: 34



# XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

---

### **Apresentação**

O Grupo estudou diversas questões que envolvem os direitos sociais e as políticas públicas, a partir da ideia da efetivação dos direitos fundamentais e do desenvolvimento humano.

Os trabalhos buscaram demonstrar que as políticas públicas devem ser voltadas para os indivíduos, permitindo que desenvolvam as suas capacidades e alcancem os seus projetos de vida, numa perspectiva emancipatória e de superação das gritantes diferenças de oportunidades que ainda subsiste no cenário nacional.

O enfoque nas políticas públicas de saúde, incluindo a assistência farmacêutica, a partir da constatação de precariedade do sistema público de saúde, da ausência de recursos e da judicialização da saúde e os seus efeitos, foi o escolhido por sete dos pesquisadores que tiveram os seus artigos selecionados.

As políticas públicas voltadas às mulheres, aos adolescentes, aos idosos, aos portadores de necessidade especiais e às crianças foram discutidas em diversos dos textos apresentados, revelando grande cuidado e preocupação dos seus autores com o alcance do objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de redução das desigualdades sociais e regionais.

Aliás, somente um Estado com capacidade de elaboração, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas, em todos os níveis da Federação, de forma integrada e com a participação social, é que possibilitará a concretização dos fins constitucionalmente almejados pela República e dos próprios direitos fundamentais.

É nesse contexto que se recomenda a leitura dos artigos que compõem esta obra, a demonstrar o estado da arte de grande parte das pesquisas desenvolvidas em nível da pós-graduação em Direito no Brasil, a envolver instituições e pesquisadores em estudos aprofundados que transpõem os limites da Ciência Jurídica, numa perspectiva interdisciplinar.

Boa leitura!

Giovani da Silva Corralo - UPF

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Suzy Elizabeth Cavalcante Koury - CESUPA

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.  
Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

**BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO E A EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À SAÚDE. ANÁLISE COMPARATIVA INTERNACIONAL À LUZ DO ORÇAMENTO PÚBLICO E A QUALIDADE DOS TRATAMENTOS E GERENCIAMENTO DE SANGUE.**

**GOOD MANAGEMENT PRACTICES AND THE EFFECTIVENESS OF FUNDAMENTAL HEALTH RIGHTS. INTERNATIONAL COMPARATIVE ANALYSIS IN LIGHT OF THE PUBLIC BUDGET AND THE QUALITY OF TREATMENTS AND BLOOD MANAGEMENT**

**Aurelio Tomaz Da Silva Briltes <sup>1</sup>**  
**Ludmila de Paula Castro Silva <sup>2</sup>**

**Resumo**

Dados da medicina baseada em evidências comprovam que o sangue alogênico é um recurso terapêutico esgotável. Como fator não aliado, ainda, há frequente diminuição de doações. Enquanto isso, evidências científicas concluem que quanto mais se transfunde, maiores são os indicadores de morbimortalidade e maiores também são os custos hospitalares para o paciente e também ao hospital, tanto pelo aumento de tempo de internação, e conseqüentemente menor rotatividade de pacientes atendidos. Diante desse cenário, a presente pesquisa sistematizará as experiências dos Estados Unidos, Suíça, Inglaterra, Espanha, Austrália e como o Brasil, por meio do SUS, pode proporcionar tais práticas.

**Palavras-chave:** Boas práticas, Gerenciamento de sangue, Políticas públicas, Orçamento público, Direito fundamental à saúde

**Abstract/Resumen/Résumé**

Evidence-based medicine data show that allogeneic blood is an exhaustible therapeutic resource. As a non-allied factor, there is also a frequent decrease in donations. Meanwhile, scientific evidence concludes that the more transfused, the higher the morbidity and mortality indicators, and the higher the hospital costs for both the patient and the hospital, both due to increased length of stay, and consequently lower turnover of patients treated. Given this scenario, the present research will systematize the experiences of the United States, Switzerland, Spain, England and Australia and how Brazil, through SUS, can provide such practices.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Good habits, Blood management, Public policy, Public budget, Fundamental right to health

---

<sup>1</sup> Doutorando em Direito do Estado pela USP-SP. Professor da Faculdade de Direito da UFMS. Coordenador do Escritório Modelo de Assistência Judiciária da Faculdade de Direito da UFMS.

<sup>2</sup> Doutoranda em Direito do Estado pela USP-SP. Mestre em Direito Público pela UFU-MG. Graduada em Direito e Letras pela UFU. Promotora de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul.

## 1. Introdução

A pesquisa tem como objetivo reunir e descrever de maneira sistemática, objetiva e prática, as políticas públicas utilizadas nos Estados Unidos, Suíça, Inglaterra, Espanha e pelo governo federal australiano nos tratamentos clínicos e cirúrgicos sem sangue como opções terapêuticas eficazes no mérito da saúde, bem como na economia de recursos públicos.

Ainda podemos destacar como objetivo: potencializar tratamentos médicos de maior qualidade (custo x benefício); minimizar ou evitar transfusões de sangue alogênico e seus efeitos adversos nos pacientes.

Por fim, a pesquisa tem como pretensão despertar o interesse do Governo Federal do Brasil para implementação das respectivas boas práticas, tendo em vista que referidas ações estão baseadas em evidências científicas e plenamente compatíveis, inclusive, com as diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), contidas na Lei 8.080/90, e nas dimensões prestacionais da Seguridade Social a partir dos conceitos e estruturas constitucionais e conseqüentemente nas novas incorporações junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde, CONITEC, do Ministério da Saúde como opções terapêuticas eficazes para economia de orçamento público, minimizar ou evitar transfusões de sangue alogênico, minimizar as propagações de doenças, ora disponível no site: <http://conitec.gov.br/>;

Enquanto metodologia, serão analisados dados estatísticos das referidas Políticas Públicas internacionais à luz dos Direitos Sociais como garantia mínima de Direito à Saúde de qualidade por evidências científicas: Medicina Transnacional, suas interfaces com o orçamento público e sua relação com o controle de doenças.

Já na linha de pesquisa ora proposta, o recorte temático além de refletir sobre os estudos, conceitos e relatos de experiências no Brasil, nos Estados Unidos, Suíça, Inglaterra, Espanha e Austrália, buscará a concretização de direitos, mediante políticas públicas, com fundamentação na Constituição da República e em documentos internacionais ratificados pelas suas respectivas agências de saúde, tendo como premissa básica os desafios, as perspectivas, tanto no orçamento público, quanto na qualidade dos serviços disponibilizados.

Por fim, quanto à fundamentação teórica dos objetivos citados acima, dentre as referências utilizadas, destacamos: “Efficacy of red bloodcell transfusion in the critically ill: A systematic review of the literature”, cujo objeto é a revisão sistemática da literatura, na qual foi identificada que dos 45 estudos clínicos revisados, envolvendo 272.596 pacientes, em pelo menos 42 deles o risco da transfusão de sangue não supera o benefício proposto pelos médicos.

Em 02 estudos o resultado foi neutro. O artigo evidenciou que as transfusões de sangue estão associadas com maior risco de morbidade e mortalidade e, além disso, a prática transfusional deveria ser reavaliada. O Estudo conclui sob a ótica do custo benefício da transfusão. Assim, poderemos lançar como desafio e perspectiva ao governo brasileiro para implementar essas práticas, como política pública de Estado.

## **2. Aspectos Legais e Constitucionais do Sistema Único de Saúde.**

A pesquisa proposta, inicialmente, se fundamenta no próprio conceito de saúde, quer pela Organização Mundial de Saúde, quer pela Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Em especial, a referida Lei, ainda está em consonância com os parâmetros constitucionais, diante do inteiro teor dos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, valendo transcrever:

Artigo 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.

Artigo 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

V - Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

Num giro literal da legislação, podemos ainda mencionar dois aspectos: custo x benefício; e a qualidade do tratamento clínico ou cirúrgico, tanto pelo os gastos (investimentos) frente aos orçamentos ora consolidados.

Numa análise inicial, o artigo 4º da Lei 8.080/90, em disposições preliminares inclui no Sistema Único de Saúde no alicerce do recorte temático proposto, ou seja: o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Ainda citando o recorte temático, dentro da Lei que instituiu o SUS, enquanto objetivos e atribuições, destacamos o artigo 6º, que dispõe sobre a formulação e execução da política de sangue e seus derivados, o artigo 15, XIV, que trata das competências comuns entre União,

Estados, Distrito Federal e Municípios para a implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, e por fim o artigo 16, XVI, sobre a competência.

No tocante aos princípios e diretrizes que norteiam a Administração Pública, nesse caso, os serviços públicos de saúde, no âmbito do SUS, a Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 37, a partir de 1998, incluiu o Princípio da Eficiência.

Em seu contexto inicial, definimos eficiência como modelo de gestão preocupado com controle de resultados nos serviços públicos. Assim, economia, redução de desperdícios, rapidez, qualidade, produtividade e rendimento funcional são valores que identificam o referido princípio.

No presente artigo, a preocupação é demonstrar o quanto os tratamentos médicos isentos de sangue proporcionam a qualidade de serviços na área da saúde, bem como contribuem sobremaneira para evitar desperdícios de recursos públicos.

Nesse sentido, Pinto (2008) destaca que, para que a administração pública possa cumprir com sua função, o princípio da eficiência exige, também, que a Administração Pública seja organizada em permanente atenção aos padrões modernos de gestão, no fito de vencer o peso burocrático, para lograr os melhores resultados na prestação dos serviços públicos postos à disposição dos cidadãos.

Prossegue (Pinto, 2008) enfatizando que o princípio da eficiência não pode atuar de forma amadora, e sim “deve imprimir incansável esforço pela consecução do melhor resultado possível e o máximo proveito com o mínimo de recursos humanos e **financeiros**” (grifo nosso). Assim, no sentido da qualidade dos serviços e da economia de recursos financeiros, a pesquisa demonstrará, à luz da medicina baseada em evidências, que entre tratamentos médicos com gerenciamento de sangue, qual a melhor opção e técnicas disponíveis e seu respectivo custo-benefício.

Não poderíamos ainda deixar de tratar o tema sob o enfoque do destinatário do serviço público: a pessoa humana e sua dignidade.

A Constituição Federal, logo em seu primeiro artigo, elevou ao patamar de fundamento da República Federativa do Brasil o princípio da dignidade da pessoa humana e, nesse sentido, destacamos sete desafios centrais à implementação dos direitos humanos na ordem contemporânea, quais sejam: 1) universalismo x relativismo cultural; 2) laicidade estatal x fundamentalismos religiosos; 3) direito ao desenvolvimento x assimetrias globais; 4) proteção dos direitos sociais x dilemas da globalização econômica; 5) respeito à diversidade x intolerâncias; 6) combate ao terror x preservação de direitos e liberdades públicas; 7) e unilateralismo x multilateralismo (PIOVESAN, 2006).



Também, nesse sentido, não obstante a necessidade de se resguardar a garantia fundamental à vida, assegurada pelo artigo 5º, caput, da Constituição Federal, deve ser observado, ao menos dois pilares: 1) o conceito de vida e saúde nos destaques da Organização Mundial de Saúde como pressuposto básico de Direitos Humanos; 2) outros direitos fundamentais da pessoa humana, tais como a autonomia da vontade, inviolabilidade da consciência e crença e o direito do enfermo de não se submeter a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica.

A nova interpretação constitucional surge para atender demandas de uma sociedade mais complexa. Nesse caso, o que se entende por vida e o que se entende por saúde.

A interpretação constitucional surge para resolver eventuais coalisões de direitos e de situações que não se encontram pré-pronta. Há muitas situações em que não existe uma solução pré-pronta no Direito. A solução terá que ser construída argumentativamente, à luz dos elementos no caso concreto, dos parâmetros fixados na norma e de elementos externos ao Direito. São os casos difíceis (BARROSO, 2018)

Como se configura essas situações não pré-prontas? Por pelo menos três grandes situações, quais sejam: ambiguidade de linguagem; desacordos morais razoáveis; tensões de normas constitucionais ou de direitos fundamentais.

Nesse sentido, pode-se utilizar de diversas categorias jurídicas, que envolvem: (i) reconhecimento de normatividade aos princípios e sua distinção qualitativa em relação às regras; (ii) o equacionamento do fenômeno das colisões de normas constitucionais, tanto as de princípio, quanto a de direitos fundamentais; (iii) a ponderação como técnica de solução de conflitos, superando as limitações do raciocínio puramente substantivo.

No caso em estudo, os tratamentos médicos e gerenciamento de sangue por si só geram riscos, quer menos, quer mais, ainda mais diante das técnicas utilizadas. Interessante também destacar que os tratamentos médicos, sejam clínicos ou cirúrgicos não se enquadram, até porque não são, atividades de resultado. Ou são? Assim a argumentação jurídica pautada na medicina baseada em evidências nos dá fundamento e legitimação para um critério, ou abrangente, ou então revolucionário quanto à ponderação ou o sopesamento da interpretação constitucional.

A Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Nesse sentido, a vida ou o direito à vida não se exaure tão somente na existência biológica, sendo certo que devem ser levados em consideração valores morais, sociais, espirituais e psicológicos que a assegure.

Ainda na temática jurídica dos Direitos Humanos no prisma da dignidade, de forma generalizada a sociedade entende “direitos humanos” como o conjunto dos direitos essenciais da pessoa humana e de sua dignidade (SILVEIRA, 2010).

Os direitos humanos são abstratos. Estão relacionados à liberdade, igualdade, à vida e à propriedade, à livre manifestação e à proteção à personalidade. Pela própria natureza de direitos humanos, os mesmos podem eventualmente colidir (aparentemente) com outros direitos humanos, assim há necessidade de ponderação. Mas o que é ponderação? É a dimensão central da análise da proporcionalidade. Já o exame da proporcionalidade pressupõe que os direitos envolvidos possuam estruturas de princípios (ALEXY, 2018). Exige tão somente apresentações de razões suficientes para aquilo que tem que ser ponderado. A proporcionalidade jamais pode ser alcançada por desacordo razoável (RAWLS, 1993).

Nos casos que dizem respeito ao núcleo dos direitos humanos, a flexibilidade não deve, de modo algum ser equiparada à arbitrariedade, se assim fosse, qualificaríamos os direitos humanos enquanto princípios como objeto de fundamentação (ALEXY, 2018).

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios da República Federativa do Brasil, conforme artigo 3º, III, da Constituição Federal. Está concebido com a gênese de todos os direitos fundamentais, diante do tratamento da condição humana, ou seja, o homem como sujeito, e não objeto, de direitos.

A dignidade é a origem de todos os direitos fundamentais (AZEVEDO, 2010). A dignidade concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas do Estado e Nação, em detrimento à liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo o estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, 2005).

O Código Civil Brasileiro, no artigo 15 diz: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. A conclusão lógica dessa análise é no sentido que a dignidade da pessoa humana é inerente à própria autonomia de vontade.

Enquanto análise sob o prisma dos direitos da personalidade, e “levando em conta que qualquer cirurgia apresenta maior ou menor risco de vida, sempre haverá, em tese, necessidade de autorização do paciente ou de alguém por ele” (VENOSA, 2005).

Nesse sentido ainda o artigo 101 da Lei 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, preceitua:

O segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento dispensado gratuitamente, **exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos** (grifo nosso).

Por que o legislador infraconstitucional, fez questão de submeter a vontade do paciente nesses casos, inclusive aos mais sensíveis? Porque a terapia transfusional, além de envolver direitos da personalidade, autonomia de vontade e liberdade, por si só compromete vários outros riscos, quer atuais, quer tardios, quer inclusive desconhecidos, pela janela imunológica e da medicina transnacional diante das constantes pesquisas e experimentos.

Os direitos fundamentais cumprem a função de direito de defesa dos cidadãos sob dupla perspectiva, quais sejam: 1) Plano jurídico objetivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências deste (Estado) na esfera jurídica individual, no caso em apreço a liberdade, a autonomia e a dignidade da pessoa humana. 2) Implicam num plano jurídico-subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos, liberdade negativa (CANOTILHO, 2003).

Agora, quanto à análise do campo orçamentário, podemos mencionar a Lei 8.080/90 quanto aos recursos propriamente ditos, mormente os artigos 31, 32 §5º. Já quanto à gestão financeira, os artigos 33, §1º, 34, parágrafo único e 35, inciso V. Por fim, nesse contexto orçamentário, cumpre mencionar o artigo 36 que trata do planejamento e do orçamento, os quais estão intimamente relacionados aos princípios norteadores da Administração Pública, quais sejam eficiência e eficácia, a serem abordados a seguir.

Nesse tópico, a Revista Época, no documentário “A indústria do sangue” destaca o custo-benefício, ora intitulado: “O que acontece com o sangue que você doa?” Em síntese, destaca-se a indústria em números do custo de um litro de sangue, tendo em vista toda uma logística envolvida, desde: testes, reagentes, insumos, custos operacionais em todo o sistema (pagamento de salários de médicos, técnicos e enfermeiros), armazenamento, conservação,

transporte e demais serviços. A reportagem chegou a conclusão, com base em dados concretos que a bolsa de sangue de 1 litro pode chegar a custar, no Brasil, cerca de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser arcado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

Nessa mesma linha de raciocínio, demonstra-se em pesquisa realizada com mais de 512 pacientes no Brasil que transfusões podem trazer mais riscos que benefícios. A médica numa de suas conclusões diz: “Não podemos continuar fazendo medicina em 2011 baseados num relato de 1942”. (HAJJAR, 2010).

Assim, surgem as seguintes perguntas: A quem interessa no Brasil o não avanço da ciência, da tecnologia e da inovação sobre gerenciamento de sangue e hemoderivados? A quem interessa manter um auto custo financeiro e orçamentário nos tratamentos e gerenciamento de sangue? A quem interessa manter um alto padrão de riscos em tratamentos médicos e aumentar o risco de contaminações e reinternações? Quem paga essa fatura? Enfim: não faz sentido que iniciativas capazes de garantir melhores tratamentos, e assim proporcionar saúde de qualidade a custo mais acessível sejam pouco conhecidas e difundidas no Brasil.

A presente sistemática encontrou dificuldade, ainda, de obter mais informações, quanto ao custo efetivo operacional e de toda a logística envolvida no gerenciamento de sangue e hemoderivados, inclusive no próprio portal da Hemobrás, Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia.

### **3. Boas práticas de gestão e a efetividade da prestação das políticas públicas: Análise custo x benefício e qualidade de vida.**

Quanto à análise da qualidade e do custo x benefício dos tratamentos médicos isentos de sangue autólogo, mencionaremos três pesquisas, sendo uma realizada nos Estados Unidos, outra na Inglaterra e outra na Suíça. Destacaremos também o protocolo elaborado pelo governo federal australiano e suas perspectivas no respectivo gerenciamento do programa.

Em 2009, um grande hospital da Califórnia procurava maneiras para diminuir seus custos. O Stanford Hospital and Clinics sugeriu aos médicos a reavaliar o procedimento de transfusões. Portanto, a partir de julho de 2010, sempre que um clínico usasse o sistema do hospital para solicitar sangue, os resultados laboratoriais mais recentes do paciente seriam exibidos. Assim, se os números indicassem que ele era saudável o suficiente para sobreviver

---

<sup>1</sup> Informações disponíveis em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI242291-15230,00-A+INDUSTRIA+DO+SANGUE.html>. Acesso em 01 set. 2019.

sem uma transfusão, um alerta apareceria na tela, lembrando ao médico das diretrizes e solicitando justificativas adicionais para o pedido.

As pesquisas desenvolvidas, conforme Goodnough, L. T. et al. **Transfusion** e 1358–1365 (2014) e Goodnough, L. T. et al. **Transfusion**, 2753–2759 (2014), disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.12445>, em síntese trazem como conclusão:

O número de transfusões de glóbulos vermelhos diminuiu 24% entre 2009 e 2013, representando uma economia anual de US \$ 1,6 milhão apenas em custos de compra. E à medida que as taxas de transfusão caíam, o mesmo ocorria com: a mortalidade; o tempo médio de permanência, e; o número de pacientes que precisavam ser readmitidos dentro de 30 dias após a transfusão. Ao solicitar aos médicos que pensassem duas vezes sobre transfusões, o hospital não apenas reduziu custos, mas também melhorou os resultados dos pacientes.

Nesse sentido, boas práticas de gerenciamento, com base em dados científicos, foram capazes de reavaliar condutas médicas, possibilitando melhores resultados qualitativos e quantitativos.

Ainda citando outro estudo realizado nos Estados Unidos, Divisão de Cardiologia, Brown University, conclui que a transfusão de sangue ou uma estratégia liberal de transfusão de sangue em comparação com nenhuma transfusão de sangue, ou uma estratégia restrita de transfusão de sangue está associada a taxas mais altas de mortalidade (CHATTERJEE S, 2013).

Pode-se, em tempo, destacar a pesquisa realizada no Instituto de Anestesiologia do Hospital Universitário da Universidade de Zurique, Suíça (Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23590916>), que em síntese diz que estudos mostram que tratamentos transfusionais têm alto custo no orçamento (despesas) com a saúde a cada ano. Além disso, resultados científicos apontam para um aumento da morbidade e mortalidade dependente da dose e resultados adversos a longo prazo associados à transfusão, enquanto as evidências publicadas para o benefício são extremamente limitadas. Isso significa que a transfusão pode ser um gerador de aumento da permanência hospitalar e possíveis reinternações, resultando em bilhões adicionais em gastos desnecessários para o sistema de saúde. Em contraste com isso, existem opções de tratamento baseadas em evidências e econômicas disponíveis para antecipar e reduzir transfusões alogênicas. Essas múltiplas modalidades são denominadas de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM).

Assim, do ponto de vista econômico-sanitário, a rápida implementação dos programas PBM é claramente indicada e cientificamente alicerçada. Tanto pacientes como hospitais poderiam se beneficiar desse conceito que foi recentemente aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde, de acordo com a Resolução WHA63.12.

Já o estudo em mais de 80 pacientes realizado na Inglaterra (Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23360908>), com objetivo de determinar se o uso rotineiro da recuperação intra-operatória de células sanguíneas na fixação interna da fratura acetabular reduz a necessidade de transfusão sanguínea alogênica, é rentável e se é influenciado pelo padrão da fratura acetabular, conclui, em síntese: “O uso de resgate de células sanguíneas para cirurgia de fixação interna para fratura acetabular é econômico”.

Na Austrália, os protocolos adotados pelo governo federal, cujo tema é: “Implementação da Estratégia Nacional para a gestão do sangue do paciente 2017-2021”, tem como diretriz: “melhor gestão do sangue do paciente, melhores resultados nos pacientes”. Nesse programa o governo federal da Austrália tem como objetivo a promoção da segurança e a melhoria da qualidade do tratamento e uso do sangue e seus derivados.

A gestão do sangue do paciente, Patient Blood Management – PBM, apresenta melhores resultados por focar o tratamento médico e cirúrgico do paciente na otimização e conservação do seu próprio sangue.

O presente estudo conclui que os tratamentos médicos sem sangue transfundido não se trata de uma alternativa, e sim uma evidência baseada na prática médica. Tais práticas estão disponíveis no site [www.blood.gov.au/patient-blood-management](http://www.blood.gov.au/patient-blood-management).

No Brasil, o estudo realizado pela equipe do médico Antônio Alceu dos Santos, publicado na revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, com o tema “Risco de mortalidade é dose-dependente do número de unidades de concentrado de hemácias transfundidas após cirurgia de revascularização miocárdica”, como resultado, afirma, em síntese, que “quanto mais unidades de CH transfundidas, maior é o risco de mortalidade no pós-operatório. É preciso reavaliar a prática médica transfusional atual e buscar opções terapêuticas aos hemocomponentes.”

Quanto às boas práticas de gestão e a efetividade da prestação das políticas públicas pretendidas, destacamos as tendências mundiais dos tratamentos médicos clínicos e cirúrgicos isentos de sangue.

Conforme referencial científico, há estratégias comprovadas sobre o controle de pacientes criticamente enfermos sem o uso de transfusão de sangue alogênico. Também inclui links para mais de 500 referências em publicações médicas revisadas por especialistas em procedimentos tais como: avaliação pré-operatória; tratamento de anemia, minimização de perda sanguínea, preservação do transporte de oxigênio, técnicas e dispositivos cirúrgicos, manejo de sangue autólogo, melhoria farmacológica da hemostasia, normotermia e coagulação, recuperação de células (autotransfusão), hemodiluição intra-operatória, hemoconcentração,

tratamento pós-operatório, tratamento de hemorragia aguda e choque, cirurgia imediata para deter hemorragia, autotransusão de emergência, dentre outros, todos disponíveis em <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/evitar-controlar-hemorragia-anemia/>.

Ainda citando outros estudos, na Espanha, o fórum de Debate intitulado “Segurança de alternativas de transfusão de sangue alogênico no paciente cirúrgico/crítico”, por meio do Grupo Multidisciplinar de Estudos sobre Autotransusão e o Grupo de Trabalho Anemia da Espanha, reuniram um painel multidisciplinar de 23 especialistas pertencentes a diferentes áreas da saúde em um fórum de debate para: 1) analisar os diferentes alertas de segurança referentes a determinadas alternativas de transfusão; 2) estudar os antecedentes que levam a essas alternativas, as evidências que as sustentam e suas consequências para a prática clínica cotidiana; e 3) emitir uma declaração ponderada sobre a segurança de cada alternativa de transfusão questionada, de acordo com seu uso clínico. Os membros do fórum mantiveram troca de informações e distribuição de tarefas, e foi realizada uma reunião conjunta onde foram apresentadas e discutidas as conclusões de cada um dos itens examinados. Uma primeira versão do documento foi redigida e sujeita a 4 rodadas de revisão e atualização até que o consenso fosse alcançado (por unanimidade na maioria dos casos (MUÑOZ, 2015)).

Interessante destacar que o tema é palpitante e sensível tanto do ponto de vista de qualidade de tratamento médico, quanto ao custo-benefício do tratamento, e mais, quanto a eventuais judicializações para obtenção de tratamentos médicos de qualidade que eventualmente não possua cobertura de planos de saúde. Nesse último recorte, não objeto da referida análise, apenas mencionamos o interesse e preocupação do Conselho Nacional de Justiça, CNJ, em recomendar que os Tribunais de Justiça de todo o Brasil instalem Núcleos de Apoio Técnico (NATs) formados por especialistas para subsidiar os magistrados na tomada de decisões em questões relacionadas ao direito à saúde. Com informações adicionais podendo ser obtida no site: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude>.

#### **4. Conclusão**

Diante do exposto, e levando em consideração as boas práticas de gestão e a efetividade da prestação das políticas públicas análise custo x benefício e qualidade de vida, quanto à compatibilidade dos tratamentos médicos isentos de sangue, no Brasil, podemos destacar as regulamentações disponíveis na Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME),

bem como na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM), ambas do Ministério da Saúde.

Há ainda suporte jurídico, conforme os pareceres: Questões Constitucionais e Legais Referentes a Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue, do Professor Manoel Gonçalves Ferreira Filho, 1994; Autonomia do Paciente e Direito de Escolhas de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue, mediante os atuais preceitos civis e constitucionais, do professor Álvaro Villaça Azevedo, 2010; Escolha Esclarecida de Tratamento Médico por Testemunha de Jeová, como exercício harmônico dos Direitos Fundamentais, do Professor Nelson Nery Junior, 2009; Direito de Recusa de Pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue por razões científicas e convicções religiosas, do Professor Celso Ribeiro Bastos, 2000; Legitimidade da Recusa de Transfusão de Sangue por Testemunha de Jeová. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais, do professor Luís Roberto Barroso, 2010.

Em termos legislativos, além de princípios constitucionais sobre a dignidade da pessoa humana, personalidade, autonomia de vontade e o mínimo existencial, a própria Constituição Federal, artigo 196 e seguintes, a Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde do Brasil, artigos 6º, 7º, 221 §3º, 222 e 224, materializa normas sobre as ações e os serviços de saúde sobre o uso de sangue, porém, o que se observou, na prática, é escassez de sua efetivação, quer por resistência, quer por falta de aplicabilidade quanto ao uso de equipamentos.

No Brasil, destaques para dois estudos. A pesquisadora Ludhmilla Abrahão Hajjar demonstra em estudo realizado com mais de 512 pacientes que transfusões podem trazer mais riscos que benefícios. A médica numa de suas conclusões diz: “Não podemos continuar fazendo medicina em 2011 baseados num relato de 1942”.

Também no Brasil o estudo “Risco de mortalidade é dose-dependente do número de unidades de concentrado de hemácias transfundidas após cirurgia de revascularização miocárdica” (SANTOS, 2014), como resultado, afirma, em síntese, que “quanto mais unidades de CH transfundidas, maior é o risco de mortalidade no pós-operatório. É preciso reavaliar a prática médica transfusional atual e buscar opções terapêuticas aos hemocomponentes.”

Em tempo, essa sistematização não tem como pretensão o esgotamento dos tópicos: orçamento e custo-benefício de tratamentos médicos isentos de sangue.

A relevância da ciência, tecnologia e inovação abordados, tanto pela qualidade do tratamento, quanto pela economia de recursos públicos, concluímos pela necessidade de o Brasil adotar e efetivar políticas públicas reais diante dos protocolos já existentes, de alcance universal, para: a) a redução do risco de doenças e outros agravos; b) disponibilização de



serviços que promovam a proteção da saúde de qualidade, e ainda; c) pelo desenvolvimento científico e tecnológico dos tratamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, SUS.

O estudo complementa o recorte temático, e ainda lança como desafio ao governo federal brasileiro a consolidação de protocolos e estratégias no enfrentamento do tema, sensível e emergente nas garantias aos Direitos Humanos e Fundamentais acima mencionados diante, inclusive, das tecnologias disponíveis, e propor sua aplicação no âmbito dos Hospitais Universitários Federais do Brasil.

Por fim, quanto às estratégias para educação no âmbito dos cursos e faculdades emergentes, promover atualização dos planos pedagógicos no Direito, Medicina, Enfermagem, Farmácia e afins (BRILTES; SILVA, 2018).

## 5. Referências

ALEXY, Robert. **Princípios formais e outros aspectos da Teoria discursiva do Direito. A Existência dos Direitos Humanos**. Editora Forense. São Paulo. 2ª Edição. 2018, p 125.

AUSTRALIAN NATIONAL BLOOD AUTHORITY. **The National Blood Authority's Patient Blood Management Guideline: Module 1 – Critical Bleeding/Massive Transfusion**. ISBN 978-0-9775298-6-5. Disponível em: [www.blood.gov.au](http://www.blood.gov.au). Acesso em: 01 set. 2019.

AZEVEDO, Álvaro Vilaça. **Autonomia do Paciente e Direito de Escolha de tratamento médico sem sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. São Paulo: [s. n.], 2010.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de Recusa de Pacientes e de seus familiares ou dependentes às transfusões de sangue por razões científicas e convicções religiosas**. São Paulo. São Paulo: [s. n.], 2000.

BARROSO, Luís Roberto. **Legitimidade da Recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. Dignidade da Pessoa Humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais**. São Paulo: [s. n.], 2010.

\_\_\_\_\_. **Grandes Transformações do Direito Contemporâneo e o Pensamento de Robert Alexy**. Editora Forense. São Paulo. 2ª Edição. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 05**, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde do Brasil.

\_\_\_\_\_. **Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS. (RENEM)** do Ministério da Saúde do Brasil.

\_\_\_\_\_. **Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) do Ministério da Saúde do Brasil.** 2017.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Justiça.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude>. Acesso em: 01 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Revista Época.** Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI200448-15257,00-MENOS+SANGUE+POR+FAVOR.html>. Acesso em: 01 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Hemobrás.** <https://www.hemobras.gov.br/>. Acesso em: 01 set. 2019.

BRILTES, Aurélio Tomaz da Silva; SILVA, Ludmila de Paula Castro. **Inovações Tecnológicas da Medicina Baseada em Evidências e os Tratamentos Médicos Isentos de Sangue: Medidas científicas para Reduzir a Judicialização e Garantir o Direito Fundamental à Saúde.** Anais do VI Congresso da Federação de Pós-Graduação em Direito, FEPODI, 2018. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1tsRIHzY0-cdR3xMBGUNBCve3rFMTq6u4/view>, página 545. Acesso em: 01 set. 2019.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** Editora Almeida. Coimbra, Portugal. 7ª Edição. 2003.

CHATERJEE S et al. **Association of blood transfusion with increased mortality in myocardial infarction: a meta-analysis and diversity-adjusted study sequential analysis.** **JAMA Intern Med.** 2013 Jan 28; 173(2): 132-9. doi: 10.1001/2013.jamainternmed.1001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23266500>. Acesso em: 01 set. 2019.

FILHO, Manoel Gonçalves Ferreira. **Questões Constitucionais e Legais referentes à tratamento médico sem sangue.** São Paulo: [s. n.], 1994.

GOODNOUGH, L. T. et al. **Transfusion** 54,1358–1365 (2014).

\_\_\_\_\_. **Transfusion** 54,2753–2759 (2014).

HAJJAR, L. A. et al. **JAMA.** 304, 1559–1567 (2010). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186686>. Acesso em: 01 set. 2019.

JUNIOR, Nelson Nery. **Escolha Esclarecida de Tratamento médico por pacientes testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais.** São Paulo: [s. n.], 2009.

LEAL-Noval SR, Muñoz M, Asuero M, Contreras E et al. **Farm Hosp.** 2013;37(3):209-235. 2013: Documento «Sevilla» de Consenso sobre **Alternativas a La Transfusión de Sangre Alogénica.** Disponível em: <http://www.grupopaulamedica.com/fh/pdf/133.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

MACKENZIE CF and Shander A. **What to do if no blood is available but the patient is bleeding?** South Afr J Anaesth Analg: 2008;14(1)39-43. Disponível em: <http://www.sajaa.co.za/index.php/sajaa/article/view/270>; <http://cogentoa.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/22201173.2008.10872520>. Acesso em: 01 set. 2019.

MARIK PE and Corwin HL. **Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: A systematic review of the literature.** Crit Care Med 2008; 36:2667–2674. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18679112>. Acesso em: 01 set. 2019.

MENKIS AH, Martin J, Cheng DCH, Fitzgerald DC, Freedman JJ. Innovations 2012;7: 229-241. **Drug, Devices, Technologies, and Techniques for Blood Management in Minimally Invasive and Conventional Cardiothoracic Surgery.** Disponível em: [http://journals.lww.com/innovjournal/Abstract/2012/07000/Drug,\\_Devices,\\_Technologies,\\_and\\_Techniques\\_for.1.aspx](http://journals.lww.com/innovjournal/Abstract/2012/07000/Drug,_Devices,_Technologies,_and_Techniques_for.1.aspx). Acesso em: 01 set. 2019.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** Ed. Atlas, São Paulo, 2005, 17. ed., p. 16, item 7.

MUÑOZ Gómez M; Bisbe Vives E; Basora Macaya M; García Erce JA; Gómez Luque A; Leal-Noval SR; Colomina MJ; Comin Colet J; Contreras Barbata E; Cuenca Espiérrez J; Garcia de Lorenzo Y Mateos A; Gomollón García F; Izuel Ramí M; Moral García MV; Montoro Ronsano JB; Páramo Fernández JA; Pereira Saavedra A; Quintana Diaz M; Remacha Sevilla Á; Salinas Argente R; Sánchez Pérez C; Tirado Anglés G; Torradadella de Reinoso P. **Forum for debate: Safety of allogeneic blood transfusion alternatives in the surgical/critically ill patient.** Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26183121>. Acesso em: 01 set. 2019.

PINTO, Alexandre Guimarães Gavião. Os Princípios Mais Relevantes do Direito Administrativo: **Revista da EMERJ**, v 11, nº 42. 2018. Disponível em: [http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista42/Revista42\\_130.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista42/Revista42_130.pdf). Acesso em: 01 set. 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional.** São Paulo: Saraiva, 2006.

POLITSMAKHER, Alex; Doddapaneni, Varun; Seeratan Richie; Dosik, Harvey. **Effective Reduction of Blood Product Use in a Community Teaching Hospital: When Less Is More,** disponível em [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(13\)00492-0/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(13)00492-0/fulltext). Acesso em: 01 set. 2019.

RAWLS, John. **Political liberalism.** New York, Columbia University Press, 1993, p 55.

SANTOS, Antônio Alceu; Silva JP; Silva LF; Sousa AG; Piotto RF; Baumgratz JF. **Therapeutic options to minimize allogeneic blood transfusions and their adverse effects in cardiac surgery: a systematic review.** Rev Bras Cir Cardiovasc 2014;29(4):606-621. DOI: 10.5935/1678-9741.20130083. Disponível em: <http://www.rbccv.org.br/article/2321/Therapeutic-options-to-minimize-allogeneic-blood-transfusions-and-their-adverse-effects-in-cardiac-surgery-a-systematic-review>. Acesso em: 01 set. 2019.

SPAHN, Donat R, Goodnough LT. *Lancet*. 2013 May 25; Institute of Anaesthesiology, University and University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland. 381(9880):1855-65. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60808-9. Review. PMID: 23706802: **Alternatives to blood transfusion**, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23706802>.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os Direitos Fundamentais Sociais na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, ano I, volume I, nº 1, abr. 2001.

\_\_\_\_\_, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. 158 p.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24. ED. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVEIRA, Vladimir Oliveira da; ROCASOLANO, Maria Mendez. **Direitos humanos: conceitos, significados e funções**. São Paulo: Saraiva, 2010.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil, Parte Geral**. Ed. Atlas, São Paulo. 2005. Vol 1, p 210.