

OBESIDADE: EPIDEMIA GLOBAL REFLEXA NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.

Cleiton dos Reis*

Resumo: Com base em investigações doutrinárias, jurisprudenciais, gráficos, tabelas médico-científico, este artigo visa contribuir para um melhor entendimento acerca da Obesidade Mórbida como epidemia de abrangência global, e sua relação com ações judiciais. Trata-se de questão médica relevante no âmbito da literatura especializada e da jurisprudência, considerada pelos organismos mundiais de saúde matéria prioritária. Aspectos de ordem médico-científico, jurídico, e humanitário devem ser conjugados para alerta de manutenção de direitos quebra de mitos e ignorância. A obesidade demanda no Tribunal de Justiça do Estado da Bahia – TJBA uma quantidade considerável de ações judiciais, acarretando, por consequência que este amplie esse tema conciliando-o com a problemática da judicialização da saúde, devendo esse fenômeno servir como norteador de diretriz e parâmetros; porém não empregado para afastar apreciação de ameaça ou lesão a direito.

Palavras-Chave: Epidemia; Obesidade; Doença; Judicialização.

Abstract: Based on doctrinal investigations, jurisprudential, graphics, medical and scientific tables, this article aims to contribute to a better understanding of Morbid Obesity as global reach epidemic, and its relation to lawsuits. This is relevant medical issue in the literature and jurisprudence, considered by world health organizations priority matter. Aspects of medical and scientific policy, legal, and humanitarian should be possible for maintenance alert Law pertaining to the areas of health and consumer protection. Obesity demand in the Court of the State of Bahia (Brazil) - TJBA a considerable amount of lawsuits, resulting therefore this extend this theme reconciling it with the issue of judicialization of health; this phenomenon should serve as a guideline for guiding and parameters; but not used to ward off the threat of appreciation or injury to the Law.

Keywords: Epidemic; Obesity; Disease; Judicialization.

I. INTRODUÇÃO; I.I. MORTE SOCIAL, RESTRIÇÃO DE DIREITOS, INÉRCIA DO ESTADO, I.II. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, TJBA E OBESIDADE; II. JUSTIFICATIVA, II.I. COMORBIDADES, DOENÇAS CRÔNICAS, FATORES LIMITATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA PESSOA COM OBESIDADE, II.II. MORTALIDADE E MORBIDA (OBESIDADE), II.III. RAZÃO DE SER DA INSERÇÃO DA OBESIDADE NO TEMA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DESFAZIMENTO DE MITOS (ATRIBUTOS PEJORATIVOS DA PESSOA COM OBESIDADE E ALTO CUSTO), II.IV. ENFRENTAMENTO DA MATÉRIA PELO TJBA; III. CONCLUSÃO; VI. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

* Cleiton Pereira dos Reis, cleiton@abra-br.org, Advogado, Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Distrito Federal – UDF, Pós-Graduado em Direito e Magistratura pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Fundador Presidente da OSCIP ABRA - 2016.

I. INTRODUÇÃO

“Não hei de pedir pedindo, senão protestando e argumentando; pois esta é a licença e liberdade que tem quem não pede favor senão justiça.”¹

Trata-se dum consenso universal que, atualmente, **A OBESIDADE É UMA DOENÇA DE ABRANGÊNCIA GLOBAL** que tem demandado não apenas preocupação dos agentes da área de saúde, mas especialmente a conjugação de estratégia e de combate próprios, preventivos, pertinazes e qualificados, também sob responsabilidade da sociedade e do Estado. Essa admissão não é exclusividade nossa, apenas; decerto, tem sido, sem fronteiras, de toda comunidade da área de saúde, em geral. Não estamos nos ocupando de uma doença que, hoje, não seja do conhecimento de todos, e isso advém do fato de tê-la se tornado “**a doença do século XXI**”, alçada ao *status* de **epidemia global**, constatação, esta, ratificada pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Inclusive, essa organização classificou a obesidade como doença crônica e colocou o seu combate como objetivo prioritário.

O principal cuidado com relação à obesidade consiste no risco elevado de doenças que se associam a ela, comorbidades, como, por exemplo, as cardiovasculares, as respiratórias, as de trato respiratório, as psiquiátricas, as neoplasias, a osteoartrose, e várias outras. São particularidades da obesidade, em especial a mórbida, o risco elevado de mal súbito, a mortalidade, a morbidade (doenças associadas), a redução da expectativa de vida em mais de dez anos e o risco de morte em três vezes mais em relação à pessoa com massa corporal normal.

Esses são dados já consolidados há bastante tempo pela comunidade da área de saúde, nacional e internacional, o que significa dizer que não se trata, portanto, de sensacionalismo e achismo. Para agravar, estudo elaborado neste ano pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, com dados coletados no sistema Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL

¹Sermões, 1683, TIII, pag. 472 - Padre Antônio Vieira.

(Monitoramento de doenças crônicas do Ministério da Saúde), demonstrou que a obesidade tem evoluído alarmantemente no nosso país.²

I.I. MORTE SOCIAL, RESTRIÇÃO DE DIREITOS, INÉRCIA DO ESTADO

Entrementes, demos uma pequena dose apenas da dor e do sofrimento relacionados à condição clínica médica da pessoa com obesidade que lida diariamente com o fato de estar acometida por essa doença, recepcionada universalmente, pois estão no campo da evidência médica, o que ameniza um pouco a ignorância, o preconceito e os mitos que permeiam essa doença, por isso não é refutada, nesse aspecto.

Há uma série de mitos que ainda persistem sobre a obesidade e que atravança de maneira absurda o conhecimento da doença – e é doença sim. A obesidade causa grandes dissabores aos gordos, quer físicos, estéticos ou psicológicos e, pior ainda, ela vem crescendo de maneira espantosa, caracterizando o que podemos chamar de epidemia de obesidade³

Por outro lado, a sociedade e o Estado, e às vezes a própria família, quase nunca dispensam sequer uma reflexão mais humanística acerca da **MORTE SOCIAL E INDIVIDUAL** que tem que suportar a pessoa com obesidade. **É consabido que quem sobrevive com obesidade é alvo de exclusão social, e, em consequência disso, exclui-se, confinando-se, permitindo-se abrir mão das coisas que lhe são caras e dos seus direitos.**⁴ E isso, em verdade, é o que, conforme postulado, deveria, sobretudo, ser considerado como base para fins de fomentação de políticas públicas de saúde por todos os entes federativos, especialmente pela efetivação do princípio-mor do nosso Estado, qual seja, o da dignidade da pessoa.

É de se estranhar que agentes dos três poderes em todas as esferas, não tão leigos no assunto, estranhem que pessoas com obesidade passem tanto tempo sobrevivendo com essa doença, mas que, de repente, resolvam efetivar os seus direitos. Não entendem que esse quadro é típico de quem sofre com a obesidade, com seríssimos problemas

²INSTITUTO ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Evolução da obesidade no Brasil em amostras de adultos avaliados entre 2006 e 2014. Disponível em: http://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=783&id_tipo=15. Acesso em 24 de jul. de 2016.

³ HALPERN, A. – Mitos e verdades - Obesidade, São Paulo, Contexto, 1997, p.9

⁴ACIMA DO PESO, A exclusão social do Obeso. Disponível em: <<http://www.acimadopeso.com/xclusaobeso.pdf>>. Acesso em 16 de julho de 2016.

físicos-psíquicos-sociais, e assim, naturalmente, deveria ser encarado pela sociedade e pelo Estado, no entanto o preconceito de toda ordem insiste em imperar, tratam como se fosse uma frivolidade. Nessa senda, a família, a sociedade e o Estado, por sua vez, ignoram que a pessoa com obesidade, em relação a quem não sofre dessa doença, está com as faculdades da responsabilidade e da força de vontade seriamente mitigados para o enfrentamento da doença e para o exercício dos seus direitos. Essa alegação será retomada com mais propriedade no item dois deste artigo.

I.II. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, TJBA E OBESIDADE

No que tange ao exercício dos direitos atinentes à necessidade médica da pessoa que tem obesidade, não é novidade que vivemos uma realidade que nos assombra. É que o Executivo e o Legislativo têm relegado medidas essenciais para o combate dessa doença, como, por exemplo, o direito a um tratamento digno, seja ele ambulatorial ou clínico (internação intensiva), pré ou pós (reparadora e continuidade), e os agentes da saúde suplementar têm lutado por restrição de cobertura. Sobressai-se, por força dessa deficiência de atuação desses poderes, a intervenção do Poder Judiciário quando provocado para apreciar ameaça ou lesão a direito. Porém, permanece nos dias de hoje uma séria discussão jurídica e governamental nominada de **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**.

As primeiras linhas acerca desse tema, que vem sendo objeto de ações judiciais em todos os tribunais, demandam um alerta máximo e nos remete à antevisão do Jusfilósofo Norberto Bobbio em sua obra “A Era dos Direitos” acerca de que o grande desafio do homem para o nosso século mais do que conquista de direitos será a manutenção destes.⁵

A título de argumentação, há de se considerar que restringir, limitar ou extinguir direitos relacionados à saúde num país que está achacado pela corrupção, que apoia as indústrias de alimentos processados e que não investe na educação e na saúde, é, mais uma vez, transferir a conta para o cidadão, que já tem ceifado mais de 1/3 (um terço) do que produz com tributos. E o nosso país, não diferente de outros, cede à força do poder econômico que se imiscui corrosivamente no poder político. É evidente que tem

⁵BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, grifo nosso.

imperado um retrocesso no crescimento do país, predominantemente em razão desses processos nocivos, o que tem culminado nessa crise econômica, mas isso jamais poderá legitimar esse retrocesso de direitos que começa a se manifestar sorrateiramente.

No que tange especialmente aos direitos dessas pessoas, queremos aclarar que o **Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - TJBA foi ferrenho pioneiro na proteção dos direitos da pessoa com obesidade mórbida (saúde e consumidor), concedendo, especial relevo para a dignidade humana da pessoa. Por oportuno, veja julgado nesse sentido.**

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. RECUSA NA COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA BOA FÉ OBJETIVA. RECURSO NÃO PROVIDO. TRATANDO-SE DE CONTRATO DE ADESÃO, É ABUSIVA A CLÁUSULA QUE EXCLUIU DA COBERTURA O TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA EM CLÍNICA DE EMAGRECIMENTO, VISTO QUE, ALÉM DE NÃO OFERECER OUTRA FORMA DE TRATAMENTO, O IMPEDIMENTO A ESTE TIPO DE INTERNAÇÃO COLOCA EM RISCO A VIDA E SAÚDE DA AGRAVADA E VIOLA O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA.⁶

Essa é, pois, a bandeira que Esse Tribunal, na condição de paladino do princípio da dignidade humana, ao ser provocado, tem ostentado com seriedade e técnica-jurídica desde o ano de 2003.

II. JUSTIFICATIVA

A Judicialização da Saúde, recorrentemente, desde o final da década passada, tem sido objeto de seminários, congressos, consultas públicas, simpósios e julgamentos promovidos em diversos setores do nosso país, em especial no meio jurídico, é evidente. Não é forçoso concluir, até pelo conteúdo aduzido na introdução desta abordagem, que o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - TJBA, até por ser precursor em diversos deslindes em matéria de saúde, e especificamente obesidade mórbida, está mais do que apto para promover evento de grande porte que o permita debater com propriedade acerca da Judicialização da Saúde. Conforme delinearemos a justificativa de se enfrentar

⁶AI, Nº: 41560-5/2007, 5ª Cam. Civ., Rel. JOSE MARQUES PEDREIRA, Jul: 23/10/2007.

esse fenômeno tendo como objeto principal a obesidade mórbida, adiante restará, esperamos, justificada e aprovada a inserção desta com o devido tratamento que lhe é necessário, a ponto de sê-la, necessariamente, o objeto principal em razão de ser uma doença de abrangência global.

II.I. COMORBIDADES, DOENÇAS CRÔNICAS, FATORES LIMITATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA PESSOA COM OBESIDADE

Mencionamos na introdução desta abordagem que a obesidade é uma doença que eleva, sobremaneira, o risco do surgimento de várias outras doenças, porém a citamos apenas distribuindo-a pela nominação de sistemas orgânicos. Por oportuno, e não por acaso, como poderá ser constatado a seguir ao traçarmos algumas linhas com relação a custos do tratamento da obesidade, torna-se imprescindível que, calcados nos estudos médicos, já consolidados, listemos a maior quantidade possível das doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade mórbida. Isso, conforme tabela extraída do artigo⁷ da lavra da Dra. Maria Edna de Melo, CREMESP 106.455, Responsável Científica pelo site da **Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica –ABESO**.

SÍNDROME METABÓLICA OBESIDADE ABDOMINAL	DOENÇAS CARDIOVASCULARES	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	DOENÇAS DO TRATO DIGESTIVO	DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS	NEOPLASIAS câncer	OSTEARTROSE
* Risco maior de mortalidade	*Doença arterial Coronariana DAC	*Síndrome da Apneia obstrutiva Do sono SAOS	*Doença da Vesícula biliar	*transtorno depressivo	*esôfago	*OA do joelho
* Diabetes melito Tipo 2	*Infarto do miocárdio IM	*hipertensão pulmonar	*Pancreatite aguda		*colón e reto	*AO do quadril
	*Insuficiência Cardíaca Sugestiva ICC	*insuficiência Cardíaca direita	*doença Hepática gordurosa		*Fígado	
	* Acidente vascular Cerebral AVC	*arritmia noturna			*Vesícula	
	*Hipertensão	Avc			*Pâncreas	
	* Fibrilação atrial				*Rim	
					*Linfoma não Hodgkin	
					*Meloma múltiplo	

⁷ De Melo. Maria Edna. Doenças desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. ABESO

Compete mencionar que as doenças listadas nesta tabela não são as únicas que se relacionam com a obesidade em termos de desencadeamento ou agravamento. **Os estudos comprovam que há várias outras, como, por exemplo, refluxo gastroesofágico, asma brônquica, insuficiência renal crônica, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática, disfunção cognitiva e demência.** Além das doenças susoditas, vale informar que a obesidade mórbida causa uma severa limitação, por vezes imperceptível ao conhecimento de quem não sofre com essa doença. Nesse sentido, a Dra. Maria Edna de Melo, CREMESP 106.455, ao consolidar vários estudos acerca da obesidade, a respeito dessa limitação nos informa que

“Além da maior presença de doenças, a obesidade perturba o diagnóstico e o tratamento devido à dificuldade oferecida a alguns procedimentos e limitação técnica de alguns equipamentos para esses pacientes.”⁸.

II.II. MORTALIDADE E MORBIDA (OBESIDADE)

Vimos que ela aborda apenas o aspecto limitativo de ordem terapêutica, sem adentrar na limitação diária do paciente para realização das coisas mais simples, como por exemplo, manter a higiene regular e a própria higidez da saúde, ou, ainda, locomover-se sem ser alvo de chacota. Conquanto isso não bastasse para o sofrimento do paciente, ainda tem a **MORTALIDADE** em torno da obesidade que é algo preocupante, mas que, por ignorância, é ocultada até mesmo pelo paciente. A obesidade, enquanto doença não transmissível, é um dos principais fatores responsáveis pela maior causa de morte no mundo.⁹ Segundo dados do Ministério da Saúde **“Os quilos a mais na balança são fatores de risco para doenças crônicas, como pressão arterial e diabetes, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil.”¹⁰**

⁸ ID. p. 10.

⁹ PORTAL BRASIL. [Doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de morte no mundo, diz OMS](http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-sao-a-maior-caoa-de-morte-no-mundo-diz-oms). Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-sao-a-maior-caoa-de-morte-no-mundo-diz-oms>>. Acesso em 16 de julho de 2016.

¹⁰ PORTAL BRASIL. [Metade dos brasileiros está com excesso de peso](http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso). Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>>. Acesso em 16 de julho de 2016.

II.III. RAZÃO DE SER DA INSERÇÃO DA OBESIDADE NO TEMA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: DESFAZIMENTO DE MITOS (ATRIBUTOS PEJORATIVOS DA PESSOA COM OBESIDADE E ALTO CUSTO)

Tratamos, até este ponto, de esclarecer um pouco mais acerca das inúmeras doenças que se associam com a obesidade para mostrar o nexos causal que existe entre o não tratamento da obesidade e o aporte financeiro que as saúdes pública e suplementar deverão, cedo ou tarde, demandar para o custeio do tratamento. Algumas dessas doenças associadas, por exemplo, demandam de plano internação em UTI, e todo mundo sabe o custo disso.

Cabe, por oportuno, também desmistificar que a obesidade demanda alto custo e que, em razão disso, deva, volta e meia, ser comparada com neoplasia para fins de não prescrição de determinado tratamento. **Ora, não é a obesidade causadora ou agravadora de diversos tipos de câncer?** É bem verdade que se estarrecem as pessoas quando se deparam com um caso de câncer, isso por dois motivos: a uma, por essa doença causar de imediato uma comoção maior; e a duas, por não haver tanta ignorância, preconceito e mitos como pairam acerca da obesidade.

Ainda sem esgotar os mitos que se imiscuem em torno do alto custo do tratamento da obesidade, impõe-se desfazê-los com propriedade, o que não é difícil. Atualmente, as operadoras de saúde têm se valido de um artifício perigoso para justificar a não cobertura de determinados procedimentos sob a alegação de que, primeiro, esses custos vão ser rateados para os outros segurados e que, segundo, podem até mesmo fali-las.

Ocorre que isso não procede, e nós não estamos rechaçando essa pseudoalegação com base em achismo. E isso é obvio quando se entende o que já está consolidado até para os mais leigos, isto é, que as comorbidades desencadeadas ou agravadas pela obesidade, quando esta não tratada preventivamente, demandam ilimitados e inesperados custos para as operadoras de planos de saúde e para o Sistema Único de Saúde – SUS. Isso pode ser verificado de forma incontestável a partir do exame do notável artigo científico da lavra da Dr.^a Luciana R. Bahia e do Dr. Denizar Vianna Araújo, que foi no cerne dessa discussão ao desqualificar o mito de que o tratamento da obesidade é inviável. Eis a conclusão desse artigo com relação à verdade no que diz respeito aos custos.

Os custos totais decorrentes da obesidade e doenças relacionadas são significativos e crescentes para os sistemas de saúde e para a sociedade. Os dados de custos nacionais são importantes informações que ajudam na tomada de decisão por gestores sobre investimentos e prioridades, auxiliando no processo de eficiência nos gastos em saúde. A análise do impacto orçamentário de intervenções preventivas e terapêuticas permitirá o acesso e a sustentabilidade, em longo prazo, do tratamento desses indivíduos.¹¹

O quadro extraído deste artigo proporciona uma ideia do que estamos defendendo.

Tabela 1. Custos do SUS com o tratamento ambulatorial e hospitalar com as doenças relacionadas à obesidade (média dos anos de 2008 a 2010).

Grupo de doenças	Custos ambulatoriais (R\$)	Custos hospitalares (R\$)	Custos totais (R\$)	
Cardiovascular (todas)	148.593.269	1.128.947.735	1.277.541.004	
Cardiovascular	Doença arterial coronariana	110.805.178	662.593.988	773.399.166
	Insuficiência cardíaca	2.592.687	269.357.625	271.950.312
	Hipertensão arterial	23.103.255	37.287.453	60.390.708
	Acidente vascular cerebral	12.092.150	159.708.669	171.800.819
	Neoplasias*	407.377.251	102.321.674	509.698.926
Asma	21.188.655	36.847.320	58.035.974	
Diabetes mellitus**	1.447.915	37.212.371	40.376.996	
Osteoartrite***	6.696.476	9.907.512	16.603.988	

* neoplasias relacionadas ao sobrepeso (colorretal, endométrio, ovário, pâncreas, mama, rim, bexiga); ** apenas como primeiro diagnóstico; *** apenas joelho e quadril.

Decerto, tentam as operadoras de planos de saúde, principalmente, fazer parecer ao senso comum, sob a égide da máscara de que está preocupada com a situação econômica dos outros beneficiários, que determinados segurados podem desequilibrar as contas, o que é uma perversidade. Não é inócua lembrar que isso não encontra guarita no nosso ordenamento jurídico, isso porque o princípio da solidariedade, numa concepção mais espirituosa, é a alma da Carta Magna de 1988. **Em verdade, as operadoras de planos de saúde, por puro imediatismo e busca do lucro exorbitante, ignoram que não tratar a pessoa com obesidade hoje imporá com que,**

¹¹REVISTA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO. Impacto econômico da Obesidade no Brasil. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=455>. Acesso em 24 de jul. de 2016.

futuramente, arquem com os custos de doenças associadas, e que isso sim é que pode causar um colapso econômico para operadoras e segurados.

Nessa linha, e sob a finalidade de tornar esse desdobramento solar para qualquer leigo no assunto, não é despidendo informar mais dados relacionados aos custos de duas doenças associadas.

O custo do tratamento de um paciente que teve Acidente Vascular Cerebral (AVC) chegou a R\$ 1.766.827,41, cuja internação chegou a 205 dias.¹² Outro dado interessante, no mesmo propósito, é o de que “o custo médio de vida de tratamento diabetes tipo 2 e suas complicações é de quase US\$ 85.000.”¹³ Em 2013, o Ministro Alexandre Padilha, à época, declarou a partir de dados levantados pelo Ministério da Saúde, que o paciente com obesidade mórbida (severa) custa para o SUS 60 vezes mais do que uma pessoa obesa sem gravidade. Isso significa, ratificando, que a obesidade precisa ser tratada preventivamente onerando menos, ou precisará ser tratada mais tarde onerando muito mais.¹⁴

Deflui-se disso, portanto, que se trata de falaciosa a aparência de boa intenção das operadoras quando querem que acreditemos que estão preocupadas com os outros segurados.

Para finalizar esse olhar financeiro-econômico, impende trazer que tratamos em finanças públicas que a saúde no nosso país é um serviço meritório, isso é consabido, e, por essa razão, os padrões de lucros que tentam estabelecer as operadoras de planos de saúde não se amoldam para a nossa realidade.

Não bastasse esse aspecto econômico, não rara às vezes, a pessoa que está acometida pela obesidade tende não apenas a sobreviver com a doença, como também a ouvir verdadeiros absurdos que ofendem a sua dignidade, como, por exemplo, “**está gordo porque não fecha a boca e porque não faz exercícios**”, ou “**não perde peso porque não se esforça, é preguiçoso**”. Podemos afirmar que **a dor e o sofrimento que tende**

¹² AC FARMACEUTICA. Custo Médio do Tratamento do AVC é de R\$ 50 mil. Disponível em: <<http://acfarmaceutica.com.br/custo-medio-do-tratamento-do-avc-e-de-r-50-mil/>>. Acesso em 24 de jul. de 2016.

¹³ DIABETE. Diabetes tipo 2 custos médios US \$ 85,000 ao longo da vida. Disponível em: <http://diabete.com.br/tipo-2-custos-medios-us-85000-ao-longo-da-vida/>. Acesso em 24 de jul de 2016.

¹⁴ PORTAL BRASIL. Pacientes obesos terão atendimento especial na rede pública de saúde. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/03/atualmente-no-pais-existem-cerca-de-14-8-milhoes-de-brasileiros-obesos>>. Acesso em 24 de jul de 2016.

a lidar a pessoa com obesidade resulta numa faceta dos custos estudados, nesse aspecto intangíveis, e que pouco ou quase nada são absorvidos pelos três setores (Estado, iniciativa privada e Ong's), vindo a ser uma consequência da obesidade que jamais poderá ser reparada.¹⁵

Basta dedicar-se um pouco para estudar o histórico de como a obesidade tornou-se uma epidemia global para saber que esta guarda séria relação com a compulsão e com a adicção de alimentos. Nessa linha, trabalha bem o documentário americano "*FedUp*", lançado em 2014 com grande impacto, pois desfez vários mitos da alimentação e apresentou estudos que "*deixaram de culpar somente a gula e o sedentarismo*". O que esse documentário trouxe de positivo sequer tem sido debatido no nosso país, ele atribuiu o ganho de peso também como "**resultado natural de políticas públicas frouxas e da indústria de alimentos, que se aproveita da alta palatabilidade de produtos cheios de açúcares, sal e gorduras.**"¹⁶ Isso nos permite avançar com mais propriedade para se ter uma ideia de como a responsabilidade e a força de vontade da pessoa com obesidade estão comprometidas.

Nesse tocante, cumpre trazer a abordagem feita pela Academia Nacional de Medicina - ANM, em Simpósio sobre Obesidade, realizado em Sessão Plenária de 23 de junho de 2016¹⁷, que constatou que a obesidade deve ser tratada com uma abordagem de dependência, tal qual a química. É que, segundo os especialistas, a ingestão de alimentos gordurosos e ricos em açúcar pode se tornar um vício, isso se dá em função de que ao se alimentar é liberado pelo cérebro em seu sistema de recompensa a dopamina, neurotransmissor ligado à sensação de prazer. Há de se mencionar, para fins de esclarecimento, a partir da ABESO, que a Dra Eliete Bouskela, nesse Simpósio, destacou que o combate à obesidade pode ser mais difícil do que evitar o uso de drogas:

¹⁵ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE. Estimativa dos Custos da Obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/980_Custo_obesidade_SUS_04_04_13.pdf>. Acesso em 24 de jul de 2016.

¹⁶ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL. Novo filme americano *FedUp* acusa a indústria de alimentos e o governo federal pela epidemia nacional de obesidade. Disponível em: <<http://www.saude.br/index.php/articles/106-publicacao/155-novo-filme-americano-fed-up-acusa-a-industria-de-alimentos-e-o-governo-federal-pela-epidemia-nacional-de-obesidade>>. Acesso em 16 de julho de 2016.

¹⁷ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Academia Nacional de Medicina discute Obesidade em Simpósio realizado no dia 23 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2305&descricao=Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20discute%20Obesidade%20em%20Simp%C3%B3sio%20realizado%20no%20dia%2023%20de%20junho%20de%202016>. Acesso em 16 de julho de 2016.

“É possível nunca mais usar álcool ou drogas, mas a comida não pode ser totalmente cortada.”

A ABESO, com base na consolidação desse Simpósio, deixa claro que a Academia também reconhece que é preciso o envolvimento multiprofissional no tratamento da obesidade, uma vez que a doença está associada a outras enfermidades, como alguns tipos de câncer, hipertensão, depressão.¹⁸

II.IV. ENFRENTAMENTO DA MATÉRIA PELO TJBA

Entendemos que essas informações trazidas ao conhecimento do TJBA são indispensáveis para que, com propriedade, diga o direito como um todo, e com essa pauta convergimos no ponto que insiste em mostrar a repercussão dessa matéria em centenas de julgamentos. Mas não somente isso, outro fundamento, de igual relevância a tudo que tem foi aduzido, consiste no desfecho de que a obesidade circunscreve-se por inúmeras doenças que demandam o fenômeno da judicialização da saúde.

Dessarte, é inconcebível dissociar qualquer debate acerca desse tema que, por sua vez, não deságue nesse oceano da obesidade. Portanto, tratar da obesidade como tema central da judicialização da saúde tanto atende à demanda que tem o TJBA, como abranger-se-ia satisfatoriamente tratar desse fenômeno atual de forma genérica, porém menos efetivo e de pouca afetação. Ademais, **dados levantados pelo Ministério da Saúde apontam que mais da metade da população brasileira está acima do peso.**¹⁹

Regularmente, é consabido que o TJBA tem sido provocado para dizer o direito da pessoa com obesidade, seja na condição de consumidor, ou na de assistido pelo Sistema Único de Saúde - SUS com uma intensidade que tem crescido. Somente a obesidade demanda normalmente para o TJBA pedidos para internação em clínica especializada, cirurgia reparadora e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, todos sob a finalidade médica.

O TJBA vem enfrentando essa matéria, com os seus desdobramentos, há quase 15 anos, sob os auspícios da formação humanística e atenção ao princípio da dignidade

¹⁸ ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

¹⁹ PORTAL BRASIL. Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>>. Acesso em 16 de julho de 2016.

humana que lhe são culturalmente peculiares, o que deve ser enaltecido. Ocorre que o TJBA, em face da pressão promovida diuturnamente pela iniciativa privada e pelo Estado, demanda, neste momento, firmar-se na sua concepção humanística colocando o bem maior da vida a salvo de ameaça ou lesão a direito.

Queremos, por oportuno, enaltecer o labor jurídico do TJBA, ao lidar com essa matéria, cuja conduta tem sido positivamente distinta em relação à de outros tribunais ao sobrelevar o direito à saúde e o direito do consumidor, isso em homenagem ao princípio da dignidade humana, que guarda conexão de sentido com o da solidariedade.

III. CONCLUSÃO

Não interessa apenas pacificar que a obesidade é uma doença não transmissível de abrangência mundial, classificada e tratada assim pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Por sê-la de existência e contornos complexos, espera-se mais do que isso, pois ela requer atenção e tratamento qualificados, multidisciplinar, inclusive, e isso sob máxima prioridade. E com relação a isso, a partir da análise dos estudos mencionados neste artigo, resta evidente que os agentes envolvidos a tem tratado em segundo plano, ou seja, como um problema de saúde secundário.

A pessoa com obesidade, não bastasse a dor e o sofrimento que passa em função dessa doença, ainda tem que lidar com a ignorância da família, da sociedade e do Estado. Essa ignorância, que traz sérios prejuízos para a pessoa com obesidade, especialmente para efetivação dos seus direitos, e para o próprio enfrentamento dessa doença, tem ramificações que se apresentam na forma de mitos e constatações muito equivocadas sobre determinados desdobramentos.

Dos dados apresentados não resta dúvida de que, pela quantidade de pessoas que estão com obesidade no Brasil, de que esses prejuízos, fomentados num ambiente de ignorância, podem afetar milhares de brasileiros nos próximos anos, os assistidos pelo SUS e pela saúde suplementar.

Para que os três poderes e a iniciativa privada possam ter mais propriedade ao planejar, elaborar e executar qualquer ação na sua esfera, traçamos, neste artigo, as principais causas que decorrem dessa ignorância neste artigo, as quais permitiram esta consolidação:

a) o desconhecimento da morte social e individual da pessoa, que sequer é considerada nas estatísticas; b) que a obesidade tem como característica comprometer a responsabilidade e a força de vontade do paciente em sobreviver com essa doença; c) que a obesidade, para fins de tratamento, guarda relação com a dependência química; d) que a obesidade demanda, sobretudo, tratamento preventivo; e) que inúmeras doenças, como o câncer, por exemplo, são desencadeadas e/ou agravadas pela obesidade; e f) que as operadoras de saúde, principalmente, ignoram que o tratamento preventivo da obesidade torna-se substancialmente menos oneroso para elas e para os seus beneficiários em relação a quando não o é feito, e que, no modo em que operam hoje, terminam por tratar não apenas da obesidade em si como das doenças associadas. É inconcebível que, após mais de um decênio, mesmo depois da produção de tanto material científico com relação à obesidade, os quais têm evidenciado que ela agrava e/ou desencadeia inúmeras doenças, que ainda seja menosprezada pelos agentes dos setores público e privado, e deturpada na análise do aspecto financeiro pelas operadoras de saúde.

O resultado disso é que tem sido delegado para o Poder Judiciário parcela de grande monta de problemas relacionados à obesidade em decorrência da desídia que é latente pela omissão dos agentes públicos e privados, principalmente no que tange ao direito de cobertura. Em função disso, a obesidade, até pela condição de doença que acarreta uma série de outras, tem produzido bastante demanda para a discussão sobre a judicialização da saúde.

Com arrimo no exemplo do TJBA, pela condição de pioneiro no enfrentamento dessa situação fático-jurídico, o Judiciário, por força de garantia fundamental individual constitucional, vê-se enredado com o fenômeno da judicialização da saúde; que pode até trazer parâmetros e diretrizes mais escorreitos de como lidar com essa supressão da atividade política.

Contudo, em hipótese alguma, parta do público ou do privado, o Judiciário, quando concitado, jamais poderá negar-se a apreciar ameaça ou lesão de direito, no caso desta abordagem, o da pessoa com obesidade.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6022** : Informação e documentação –artigo em publicação periódica científica impressa. Rio de Janeiro, 2003;

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica;

AC FARMACEUTICA. **Custo Médio do Tratamento do AVC é de R\$ 50 mil**. Disponível em: <<http://acfarmaceutica.com.br/custo-medio-do-tratamento-do-avc-e-de-r-50-mil/>>. Acesso em 24 de jul. de 2016;

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. **Academia Nacional de Medicina discute Obesidade em Simpósio realizado no dia 23 de junho de 2016**. Disponível em:<http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2305&descricao=Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20discute%20Obesidade%20em%20Simp%C3%B3sio%20realizado%20no%20dia%2023%20de%20junho%20de%202016>. Acesso em 16 de julho de 2016;

ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Estimativa dos Custos da Obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil**. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/980_Custo_obesidade_SUS_04_04_13.pdf>. Acesso em 24 de jul de 2016;

ACIMA DO PESO, **A exclusão social do Obeso**. Disponível em:<<http://www.acimadopeso.com/xclusaobeso.pdf>>. Acesso em 16 de julho de 2016;

DIABETE. **Diabetes tipo 2 custos médios US \$ 85,000 ao longo da vida**. Disponível em: <http://diabete.com.br/tipo-2-custos-medios-us-85000-ao-longo-da-vida/>. Acesso em 24 de jul de 2016;

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL. **Novo filme americano FedUp acusa a indústria de alimentos e o governo federal pela epidemia nacional de obesidade**. Disponível em: <<http://www.saude.br/index.php/articles/106-publicacao/155-novo-filme-americano-fed-up-acusa-a-industria-de-alimentos-e-o-governo-federal-pela-epidemia-nacional-de-obesidade>>. Acesso em 16 de julho de 2016;

INSTITUTO ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Evolução da obesidade no Brasil em amostras de adultos avaliados entre 2006 e 2014**. Disponível em: http://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=783&id_tipo=15. Acesso em 24 de jul. de 2016;

PORTAL BRASIL. **Doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de morte no mundo, diz OMS**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-sao-a-maior-caoa-de-morte-no-mundo-diz-oms>>. Acesso em 16 de julho de 2016;

PORTAL BRASIL. **Metade dos brasileiros está com excesso de peso**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>>. Acesso em 16 de julho de 2016;



OSCIP: MJ nº 08071.000126/2008-18 / CNPJ: 09.350.354/0001-30

PORTAL BRASIL. **Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>>. Acesso em 16 de julho de 2016;

PORTAL BRASIL. **Pacientes obesos terão atendimento especial na rede pública de saúde.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/03/atualmente-no-pais-existem-cerca-de-14-8-milhoes-de-brasileiros-obesos>>. Acesso em 24 de jul de 2016;

REVISTA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO. **Impacto econômico da Obesidade no Brasil.** Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=455>. Acesso em 24 de jul. de 2016;

PEDREIRA, Jose Marques (Desembargador Relator). Agravo de Instrumento: AI, Nº: 41560-5/2007, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Jul: 23/10/2007. Jurisprudência. TJBA. Salvador, 2007;

BOBBIO, Noberto. **A Era dos Direitos.** 9 ed. RJ: Elsevier, 2004;

HALPERN, A. **Mitos e verdades - Obesidade,** São Paulo, Contexto, 1997, p.9;

MELO, Maria Edna de. **Doenças desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade.** Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. ABESO;

MELLO, Maria Chaves de. **Dicionário Jurídico português-inglês – inglês-português.** 8.^a ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Método, 2006;

VIEIRA, Pe. Antônio. **Sermões,** 1683, TIII, pag. 472.