



I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DA FACIG

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E SEUS EFEITOS NA 4ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE MANHUAÇU

Jean Carlo Fraga¹

Márcia Helena Carvalho ²

Resumo: Diante da problemática que envolve a judicialização da saúde pública no Brasil, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o processo de judicialização da saúde pública e seus impactos na Promotoria de Justiça da Saúde da Comarca de Manhuaçu no ano de 2016 e primeiro semestre de 2017. Através da identificação das principais demandas judicializadas na área de saúde através da PJ na Comarca de Manhuaçu, os principais motivos que geram a judicialização da saúde pública na Comarca de Manhuaçu e seus rebatimentos na PJ foi possível perceber os impactos financeiros desta ação e o efeito deste processo no enfraquecimento do Sistema Único de Saúde. Utilizou-se o tipo de pesquisa descritiva para descrever melhor esse fenômeno, bem como pesquisa bibliográfica e pesquisa documental como técnica. A abordagem acerca da judicialização da saúde no Brasil e seus rebatimentos na Comarca de Manhuaçu, através de análise das demandas apresentadas ao Ministério Público, contribui para a compreensão dessa ação na microrregião.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde. Judicialização. Promotoria de Justiça

¹ Assistente Social, graduado pela Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu

² Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela UERJ, Coordenadora e Professora do Curso de Serviço Social da FACIG, professora do Curso de Serviço Social da DOCTUM.

1. INTRODUÇÃO

O crescimento das demandas judiciais na saúde é tema atual e de grande relevância, tanto para o sistema de saúde, quanto para o judiciário. De um lado, gestores tentam equilibrar orçamentos, muitas vezes comprometidos por decisões judiciais que envolvem cifras altas. De outro, a justiça tenta se inteirar do que é relativo à saúde e peculiar ao SUS para decidir com mais fundamento as demandas por medicamentos, consultas, exames e transferências hospitalares, e diversos tipos de ações e de serviços de saúde solicitados via judicial (CRUZ, 2017, p.05).

Diante da problemática que envolve a judicialização da saúde pública no Brasil, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o processo de judicialização da saúde pública e seus impactos na Promotoria de Justiça da Saúde da Comarca de Manhuaçu no ano de 2016 e primeiro semestre de 2017. Através da identificação das principais demandas judicializadas na área de saúde através da PJ na Comarca de Manhuaçu, os principais motivos que geram a judicialização da saúde pública na Comarca de Manhuaçu e seus impactos na PJ foi possível perceber os impactos financeiros desta ação e o efeito deste processo no enfraquecimento do Sistema Único de Saúde.

O interesse pelo tema surgiu a partir da inserção do pesquisador no campo de estágio em Serviço Social na unidade do Ministério Público de Minas Gerais, mais especificamente na 4ª Promotoria de Justiça da Comarca de Manhuaçu/MG, onde ao se deparar com a enorme demanda pessoas orientadas por médicos, advogados, servidores de órgãos públicos, entre outros sujeitos, a requerer junto ao judiciário para obtenção de insumo e/ou tratamentos médicos, tornou-se relevante abordar essa questão.

Para o desenvolvimento desta reflexão foi utilizado pesquisa bibliográfica embasada em autores que discutem esta temática no Brasil, bem como pesquisa documental, ao utilizar o Sistema de Registro Único do Ministério Público para obter dados específicos almejados para a pesquisa.

A abordagem acerca da judicialização da saúde no Brasil e seus rebatimentos na Comarca de Manhuaçu, através de análise das demandas

apresentadas ao Ministério Público, contribui para a compreensão desse fenômeno na microrregião.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

No Brasil, as conquistas dos direitos sociais aconteceram mediante constantes reivindicações da classe trabalhadora que exigiram do Estado a criação de políticas públicas. No que se refere especificamente à saúde, até o século XVIII toda a assistência médica era pautada apenas em duas modalidades de atendimento: práticas liberais (acesso privado) e filantropia (acesso através caridade). Já no século XIX, devido a organização da classe trabalhadora, começam a surgir as primeiras iniciativas públicas em torno da saúde pública. É válido ressaltar, no entanto, que tais iniciativas estiveram diretamente vinculadas ao trabalho formal, fazendo com que a trajetória histórica da saúde no Brasil tivesse estreita relação com a política de Previdência Social (BRAVO, 2001).

Em 1923 foi criada a Lei Eloy Chaves, fruto de pressões reivindicatórias da classe operária brasileira e de trabalhadores migrados da Europa. Junto com ela expandiu-se as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), financiadas pela União, empresas empregadoras e empregados, ofereciam serviços médicos aos funcionários e suas famílias, além de desconto em medicamentos, aposentadorias e pensões para herdeiros.

Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral (BRAVO, 2001, p 3)

Embora as CAPs tenham sido inovadoras em sua época, era uma cobertura que abrangia apenas o trabalhador formal urbano, o trabalhador rural e os desempregados permaneceram sem nenhuma cobertura do Estado.

Com a revolução de 1930 e a tomada de poder por Getúlio Vargas, o governo federal passou concentrar funções e aumentar o controle sobre as iniciativas das empresas privadas. “Criou-se então o Ministério da Educação e Saúde, que, embora tenha tomado algumas medidas de controle sanitário, acabou priorizando o sistema educacional” (BRAVO, 2001, p.50). Na época, as CAPs foram gradativamente sendo substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), deixando de ser gerenciadas pelas empresas e passando a ser controladas por entidades sindicais.

Em 1932, é criada a Consolidação das Leis Trabalhista- CLT e em 1934 é implementada a Constituição Federal que juntas avançam ao garantir aos operários fabris assistência médica, licença maternidade e jornada de 8 horas de trabalho. Representando um grande avanço para esta parcela da classe trabalhadora.

Este modelo de intervenção estatal garantido apenas para algumas categorias da classe trabalhadora prevaleceu no Brasil até basicamente a década de 1960, quando foi instaurada a Lei Orgânica da Previdência Social, que

unificava os IAPs de cada sindicato em um só regime e consolidava as leis trabalhistas.

Em 1964 os militares assumem o governo e em 1967 criam o INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, no intuito de garantir aos trabalhadores urbanos e seus dependentes os benefícios da previdência social.

A arrecadação previdenciária possibilitou o crescimento do setor da saúde privada, enquanto as ações da saúde pública focaram em atuações de vigilância epidemiológica e de promoção do saneamento no país, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Com o tempo, como a demanda da população por serviços de saúde ultrapassava a oferta do governo. O déficit era coberto pelo sistema privado através de repasses financeiros, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que posteriormente se transformou no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o foco saúde pública ficou limitado ao processo curativo, sem muitos investimentos em promoção e prevenção.

Somente a partir da década 70, com a intensificação dos movimentos sociais em prol da saúde pública a população brasileira começa a entender a saúde como um direito de cidadania. Inicia-se no Brasil o movimento da reforma sanitária.

O movimento de Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços (BRAVO, 2011, p.55).

Com os avanços obtidos pelo movimento de Reforma Sanitária, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Os representantes de diferentes instituições, trabalhadores da área, professores e alunos se organizaram formulando propostas de construção de um sistema público de saúde no Brasil.

A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi um marco histórico, pois nela se estabeleceu os princípios de sistema público de saúde no Brasil, ou seja, a base de criação futura do Sistema Único de Saúde-SUS.

Os avanços desta Conferência foram agregados ao movimento constituinte brasileiro, assim, durante a Assembleia Constituinte a temática da saúde ganhou destaque. É válido lembrar que dentre as principais reivindicações destes movimentos sociais estava a universalização do acesso à saúde pública, porque até aquele momento, os serviços gratuitos de saúde no Brasil são destinados apenas a algumas categorias profissionais.

Esta conferência lançou as bases que na reforma constituinte se levasse em consideração a necessidade de um sistema de saúde universal e gratuito. E Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, se estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, formando a base para o sistema público e universal atual.

2.1.2 Os avanços da Constituição Federal no que se refere a Política de Saúde Pública no Brasil

Com a Constituição Federal de 1988, os movimentos sociais alcançaram a conquista de amparo legal para os avanços das políticas sociais no Brasil, sobretudo,

no que se refere à saúde pública, que deixa de ser vista no seu aspecto meramente curativo e passa a ser vista de maneira integral.

Dentre os direitos sociais de natureza prestacional, de acordo com o art.6º da CF de 1988, a saúde é um deles. Para garantia desse direito cabe ao poder executivo, como responsável pela administração do Estado, à concretização desse direito através das políticas sociais. Em seus artigos 196 a 200 a Constituição Federal expressa avanços como a universalização e equidade na saúde, promulgando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (BRASIL, 1988, art.196). Segundo Santos (2009,p.2) o artigo 196 da CF consta normas programáticas e normas de efetividade imediata, não obrigando o Estado a garantir tudo para todos. É relevante que a incapacidade financeira do Estado limita a efetivação do direito à saúde. Ao demarcar os conceitos de universalidade e integralidade da assistência na saúde as escolhas se tornam prévias, impessoais e embasadas em critérios técnicos, científicos e tecnológicos.

O artigo 197 aborda itens como a regulamentação e fiscalização adotadas pelos órgãos públicos. Já o artigo 198 destaca os deveres e responsabilidades a serem cumpridos pelos Estados e Municípios, através de um sistema de saúde atuando como uma rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada. Quanto às iniciativas privadas de prestação de serviço de assistência a saúde e instituições sem fins lucrativos estão caracterizados no artigo 199. Por fim, no artigo 200 são destacadas as responsabilidades do SUS. O controle e fiscalização dos procedimentos, serviços e insumos relacionados à saúde, ações de vigilância sanitária e epidemiológica, dentre outras funções são de competência do SUS. O direito social à saúde é resguardado também na legislação infraconstitucional pela lei nº 8.080/90 em seu art.2º:

Art.2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família das empresas e da sociedade.

Sendo assim, a política pública de saúde é formulada no Brasil contemplando as diferentes esferas de governo: federal, estadual e municipal, trata-se da construção do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Como um dos maiores sistemas públicos de saúde já vistos, causando profunda admiração em grande parte dos países em desenvolvimento, o SUS abrange desde as consultas clínicas até procedimentos de alta complexidade, auxiliando também na concessão de medicamentos simples até de alto custo, atuando não só na cura, mais também na prevenção.

Em resumo, cabe ao SUS garantir à coletividade ações e serviços que visem proteger e recuperar a saúde. A primeira, objeto da vigilância em saúde,

distribuída entre os entes federativos (lei 9782, 1999); a segunda, mediante a integração de serviços dos entes federativos de maneira regionalizada (região de saúde), em rede, com três níveis de complexidade tecnológica de serviço (atenção primária, secundária e terciária), sem descuidar da ciência e tecnologia em saúde e formação pessoal (SANTOS, 2014, 137).

Embora o SUS tenha sido compreendido como o primeiro sistema público de saúde no Brasil, ousado pela sua abrangência e cobertura, com o tempo ele foi se demonstrando insuficiente para a cobertura de serviços básicos. Isso gerou insatisfação e controvérsias na população, levando-os a recorrer aos Tribunais de Justiça para acessar o direito à saúde

O resultado desse fenômeno é uma jurisprudência que tem acolhido maciçamente as pretensões individuais de usuários do SUS a respeito de bens e serviços não incluídos entre aqueles oferecidos pelo Poder Público. As políticas públicas deixaram o seu palco tradicional – o Poder Executivo e o Legislativo – e tornaram-se tema de debate em todas as Cortes do país, fazendo com que as discussões de caráter eminentemente técnico e político fossem judicializadas por ganharem a atenção e atuação também dos Juízes (FLUMINHAN, 2014, p.9)

Contudo, grande parte dos estudiosos deste assunto, afirmam que embora o judiciário seja um recurso legítimo para acessar o direito negado, devido ao seu papel na fiscalização e controle dos serviços públicos, o aumento significativo de demandas individuais encaminhadas ao judiciário na atualidade tem enfraquecido os avanços socialmente conquistados na saúde, pois, desde o movimento sanitário e constituinte a intenção era construir um sistema coletivo e universal de saúde pública.

2.1.3 O processo de judicialização da saúde pública no Brasil

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer os princípios básicos para se implantar a cidadania plena no Brasil incorporou direitos sociais ligados à saúde, previdência e assistência social. Contudo, apesar dos avanços políticos em relação a cobertura e universalidade na saúde pública, estas transformações ocorrem em momento histórico de limitação da atuação do Estado no campo social, quando o Brasil adotava o modelo liberal privatista, em meados da década de 1990.

Neste contexto de crises econômicas, “os gestores públicos foram compelidos a garantir esse direito social, mas premidos por deficiência de gestão e/ou limites de ordem financeira” (OLIVEIRA, 2014, p.18), diante deste impasse, a população usuária dos serviços de saúde pública começa a recorrer ao ordenamento jurídico positivado pela Carta Constitucional, que os obriga a atender as demandas de saúde via processo de judicialização.

A dualidade existente entre o exercício do direito e o limite financeiro dos municípios, sempre aquém das necessidades e demandas, obriga o usuário a recorrer ao Judiciário para que o Executivo municipal ofereça de fato condições materiais e de serviços, como: medicamentos, leitos hospitalares, exames, transferências, tratamentos, entre outros (OLIVEIRA, 2014, p.18).

Desta forma, a ausência do poder público fortaleceu a atuação do órgão Judiciário para a garantia do direito constitucional à saúde. Segundo Oliveira (2014, p. 33) a ação judicial no SUS é um meio de conduzir usuários a alcançar ações e serviços públicos de saúde. A judicialização da saúde é um fenômeno moderno que tem sido adotado como estratégia última de acesso a ações e serviços públicos e privados de saúde.

Perante o acesso limitado às ações e serviços de saúde, alguns usuários tentam alcançá-los por meio de ações judiciais. Este fenômeno é conhecido como judicialização da saúde e tem ocorrido com grande frequência, nos últimos anos, em diversos tribunais (MARQUES; MELO; SANTOS, 2011, p. 43)

Portanto, a judicialização tem sido um caminho adotado para o exercício do direito na prática.

Além de ter positivado com status de direitos fundamentais as principais garantias do processo (devido processo legal, ampla defesa, defensoria pública etc), o constituinte ressaltou no art. 5º, XXXV que nenhuma lei afastaria da apreciação judicial qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito. Não tardou muito para que surgissem controvérsias judiciais envolvendo usuários do SUS e o Poder Público (FLUMINHAN, 2014, p.115)

Diante das fragilidades do SUS, a judicialização da saúde se tornou a garantia de acesso a serviços e insumos por meio de medidas judiciais frente aos Municípios, Estado e União. Uma análise realizada pela Advocacia Geral da União no ano de 2011 mostrou um crescimento de 20% do número de processos judiciais solicitando serviços ou bens à União, quando comparado ao ano de 2009.

O crescimento das demandas judiciais em saúde adota em sua maioria o artigo 196 da CF de 1988 e a lei que regulamenta o SUS nº 8.080/90 como embasamento jurídico e mencionam a integralidade das ações e serviços de saúde como ponto crucial para conceder o determinado bem. O Poder Judiciário está legitimado a atuar em casos nos quais os órgãos estatais deixarem de respeitar o mandamento constitucional. Os direitos fundamentais sociais como o direito a saúde são amplamente dotados de justiciabilidade.

É válido mencionar, no entanto, que o acesso aos serviços públicos ou privados via judicialização não ocorre de maneira imediata. Transcorre-se através de um processo, que no caso dos serviços de saúde, iniciam-se quando o indivíduo recorre a um equipamento público ou privado para acessar atendimento – tratamentos médico e hospitalar, medicamentos, consultas, dentre outros. Após consulta e prescrição médica, o próximo passo é a forma de recorrer a esse tratamento. Pela via privada o paciente terá que procurar farmácias particulares e arcar com gastos e despesas de tratamentos, ou recorrer a via judicial para ter acesso aos medicamentos e tratamentos. Pela via pública o paciente recorre às farmácias populares de pronto atendimento.

No caso de recorrer às farmácias populares com solicitação de medicamentos, o remédio deve estar em acordo com os medicamentos disponibilizados pelo Governo Federal. Tanto no acesso do direito via Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), quanto na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). A assistência farmacêutica é regulamentada pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Outra via de acesso

a medicamentos ou tratamento prescritos é a via judicial, onde, o mandato judicial pode ser realizado por meio de advogados particulares ou da defensoria pública.

Segundo Chieffi e Barata (2009), em pesquisa que analisou 3.007 mandatos judiciais, cerca de 74% dos processos foram realizados por advogados particulares, enquanto 26% dos indivíduos apenas recorreram a Defensoria Pública. Esse recurso deveria ser acionado pela camada da sociedade com menor recurso financeiro, entretanto, o que ocorre é que a população desfavorecida nem sempre sabem deste direito, ou mesmo, se sacrificam é pagar alguém para representá-los por entender que é um meio mais seguro de acessar o direito.

Não há elementos seguros para aferir a razão do crescimento numérico das ações judiciais em face da União, mas o sucesso quase certo dessas demandas, em que, em regra, a antecipação dos efeitos da tutela é concedida em caráter irreversível, associado à interiorização da Justiça Federal, parece concorrer fortemente para essa evolução. Interessante se destacar também que grande parte dos processos novos que chegam a CONJUR/MS a cada ano não se extinguem no ano seguinte, em razão de que muitas das obrigações imputadas à União nos processos serem, por exemplo, o fornecimento de medicamentos de uso contínuo. Isso gera um efeito cumulativo e contribui para explicar uma das causas do crescimento acentuado dos gastos com compras pelo Ministério da Saúde. (CONJUR, 2013, p.05).

O crescimento de sentenças judiciais no fornecimento de medicamentos, insumos e serviços tem provocado calorosos debates no meio acadêmico, entre gestores da política de saúde e no judiciário. Há pesquisadores que acreditam que a judicialização fortalece a saúde pública no Brasil e há aqueles que acreditam que enfraquece as conquistas socialmente alcançadas.

2.1.4 A atuação do Ministério Público no âmbito da saúde

O Ministério Público é uma instituição que atua na defesa de direitos do cidadão e interesses da sociedade, com finalidade de realizar a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais.

Teve suas atribuições redimensionadas, com a Constituição Federal de 1988, tornando-se uma entidade guardiã do Estado Democrático de Direito. Atua como fiscal da lei, trabalhando para que ela seja cumprida. O fato de não fazer parte e nem ser subordinado aos poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário lhe confere uma autonomia funcional, administrativa e financeira.

Como protetor da democracia atua para impedir ameaças ou violações a paz, às garantias e aos direitos descritos na Constituição, exigindo que os Poderes Públicos respeitem esses direitos e garantias.

É dever do Ministério Público defender os direitos individuais indisponíveis como direito à saúde, o trabalho, à liberdade, à vida; e os direitos difusos e coletivos nas áreas do Meio Ambiente, Consumidor entre outras; os direitos dos portadores de necessidades especiais, das crianças e adolescentes, dos idosos e dos incapazes. Os princípios institucionais do Ministério Público são:

Unidade: seus membros fazem parte de uma só organização; Indivisibilidade: seus órgãos podem ser substituídos uns pelos outros nos processos; Independência: liberdade de atuação dos membros, sem interferência direta na Instituição (BRASIL,2017).

O Ministério Público do Brasil engloba os Ministérios Públicos dos Estados e o Ministério Público da União. O Ministério Público de Minas Gerais, assim como os demais estaduais, possui como chefe institucional o procurador-geral de Justiça.

Para que o Ministério Público desempenhe suas funções institucionais nas comarcas, nas esferas judiciais e extrajudiciais existem as Promotorias de Justiça. As Promotorias de Justiça, exclusiva e cumulativamente, têm atribuição nos diversos âmbitos de atuação do Ministério Público.

Neste sentido a 4ª Promotoria de Justiça da Comarca de Manhuaçu atua como curadoria, onde abarca as seguintes matérias:

Pessoas com deficiência: Pessoas com deficiência, de natureza física ou mental necessitam de cuidados especiais e direitos específicos garantidos em lei, o Ministério Público tem como atribuição a defesa desses indivíduos. Nessa matéria o Promotor de Justiça realiza fiscalizações para que esses cuidados e direitos sejam efetivamente colocados a disposição, visando garantir a efetiva integração e inclusão dos mesmos. Outra atribuição é apurar os crimes cometidos contra pessoas com deficiência, por se tratar de um grupo vulnerável. A falta de acessibilidade ao uso de transportes públicos ou em órgãos públicos, a não previsão de vagas em concursos públicos e denúncias de maus tratos são casos em que exige intervenção do Ministério Público;

Saúde: A atuação das Promotorias de Justiça no âmbito da saúde se expressa na fiscalização do sistema Único de Saúde – SUS, para garantir que a população tenha acesso aos serviços de assistência médica, hospitalar e laboratorial, fornecimento de remédios, etc. Quando ocorre um caso de aparelhos fundamentais ao atendimento à população com defeito por exemplo, o Ministério Público pode intervir, requisitando do município ou Estado, a regularização dos serviços por meio de Recomendação, acordo ou Ação Civil Pública e liminar, junto a justiça. Tem também a atribuição de garantir o acesso da população a tratamentos de saúde, garantidos em leis e que o SUS funcione conforme o necessário.

Idoso: A partir da Constituição Federal e o Estatuto do Idoso se tornou função do Ministério Público zelar para que o direito dos idosos sejam garantidos. Com isso a Promotoria de Justiça que atua na Defesa dos Direitos dos Idosos intervém quando os aparatos públicos não correspondem de acordo com a legislação. Fiscalizações em instituições de longa permanência e casas lares, ou casos individuais como ocorrência de maus-tratos contra idosos se configuram como atribuições do Ministério Público.

Criança e Adolescente: Zelar pelos direitos das crianças e adolescentes: vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, educação, cultura, lazer, esporte, convivência familiar e comunitária, direito a profissionalização e a proteção no trabalho é uma das atribuições do Ministério Público. Entre as ações da Promotoria de Justiça que atua na defesa dos direitos das crianças e adolescentes estão o enfrentamento a violência sexual, a tutela do direito a convivência familiar, o direito a saúde, acompanhamento dos Conselhos Tutelar e Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, entre outras. Tendo a concepção do adolescente como sujeito de direitos, o Ministério Público

promove ações judiciais e extrajudiciais, com intuito de responsabilizar o adolescente pelo ato infracional cometido, com intervenções socioeducativas. As execuções das medidas são fiscalizadas pelo Ministério Público. Constitui ainda como atribuição visitas técnicas periódicas às instituições que executam medidas de privação e restrição de liberdade de crianças e adolescentes.

2.2. Metodologia

2.2.1 Unidade de análise

A unidade de análise desta pesquisa é o Ministério Público de Minas Gerais, mais precisamente a 4ª Promotoria de Justiça da Saúde da Comarca de Manhuaçu, que atende os municípios de: Manhuaçu, Santana do Manhuaçu, Simonésia, Reduto, Luisburgo e São João do Manhuaçu. Como se trata de analisar os serviços de saúdejudicializados e representados por esta instituição, objetivou traçar um perfil dessa demanda.

2.2.2 Tipo de Pesquisa

Como a pesquisa pretendia identificar os efeitos da judicialização para na PJ e no Sistema Único de Saúde analisando os casos representados pela Promotoria de Justiça, utilizou-se o tipo de pesquisa que mais atende aos objetivos propostos, a pesquisa descritiva.

A Pesquisa Descritiva tem como finalidade descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 1988, p. 45).

Quanto aos procedimentos técnicos utilizou-se pesquisa bibliográfica com base em material já elaborado: livros, teses, dissertações, pesquisas desenvolvidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dentre outros, buscando categorizar os principais elementos teóricos presentes na pesquisa.

Outra técnica utilizada nesta pesquisa foi a do tipo documental.

A pesquisa documental é muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc (GIL, 1988, p. 45).

Como se trata de estabelecer um perfil da demanda, a coleta dos dados foi quantitativa e qualitativa. Neste sentido para respeitar a adequação do tempo da pesquisa, foram escolhidos como referência o ano de 2016 e o primeiro semestre de

2017. Os critérios de escolha foram: a) atualidade dos dados; b) possibilidade de acesso no Ministério Público.

Contudo é necessário ressaltar que ao analisar os 216 procedimentos instaurados na PJ não se objetivou apenas a desenvolver uma estatística numérica da judicialização, tratou-se também de analisar como este fenômeno tem se materializado em na Comarca de Manhuaçu e os efeitos dele para a política municipal de saúde.

2.2.3 Caracterização da Amostra

O objeto de estudo foi selecionado a partir de sua relevância na cena atual da sociedade brasileira e na Comarca de Manhuaçu. Através das fichas de atendimento que constam nos procedimentos extra-judiciais, bem como através do Sistema de Registro Único-SRU do Ministério Público de Minas Gerais foram recolhidos os dados objetivados. O plano de trabalho para abordagem do assunto foi desenhado a partir de duas etapas: a) Triagem de procedimentos e tabulação de dados; b) Análise dos dados obtidos; c) Discussão de resultados.

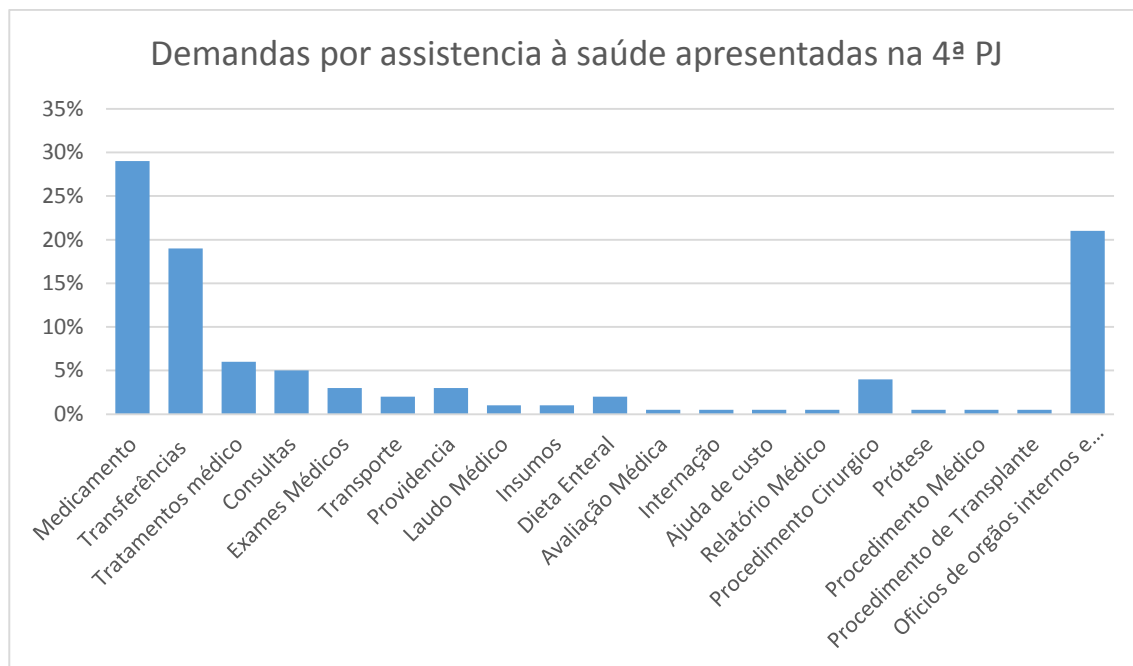
A amostra foi representada através de gráficos e estatísticos simples e analisado sob o viés marxista.

2.3. Análise dos Dados: A Judicialização da saúde pública e os efeitos no Sistema Único de Saúde de Manhuaçu

Primeiramente precisamos entender que o Ministério Público Estadual não se configura como a porta de entrada para acessar a assistência à saúde, entretanto a busca nesse órgão pela efetivação das políticas públicas tem sido recorrente na contemporaneidade, tanto na Comarca de Manhuaçu, quanto a nível nacional. Para compreendermos os efeitos políticos, econômicos e sociais da judicialização da saúde pública na Comarca de Manhuaçu, a partir das demandas oriundas da 4ª Promotoria de Justiça, precisamos primeiramente identificar quais são os serviços mais requisitados e consequentemente judicializados através deste órgão.

Embora as demandas por saúde apresentada na PJ se expressam de maneira bem heterogênea, a presente pesquisa teve enfoque nas demandas que geram maior impacto, ou seja, medicamentos e transferências. Em consulta à base de dados da 4ª PJ da Comarca de Manhuaçu verificou-se as demandas por saúde solicitadas através dos procedimentos instaurados:

Gráfico 1: Demandas por assistência à saúde apresentadas na 4ª PJ

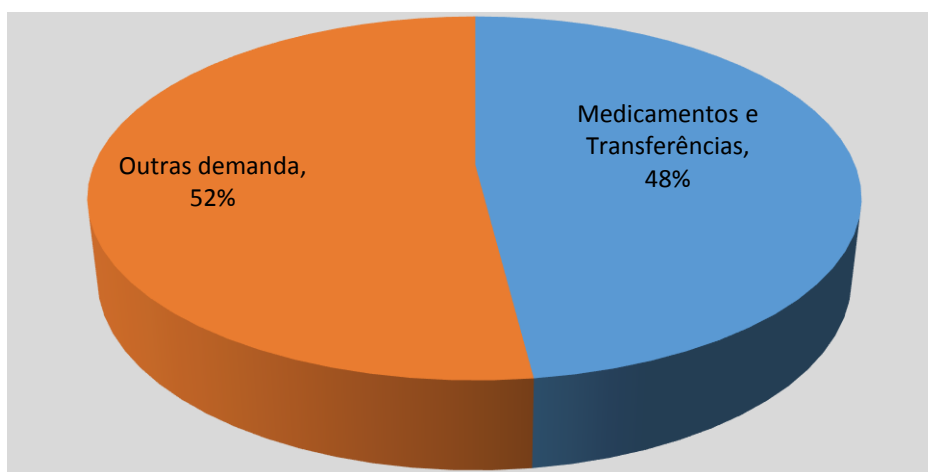


Fonte: Dados da Pesquisa documental (2017)

O gráfico acima representa as demandas apresentadas na 4ª PJ no recorte temporal analisado, entretanto não diz respeito aos serviços judicializados na Comarca, uma vez que a atuação extrajudicial do MP soluciona grande parte de tais demandas. Entretanto é possível perceber o impacto na busca por medicamentos e transferências, o que terá principal enfoque nesta pesquisa. O gráfico abaixo representa o impacto da demanda por medicamento e transferência nos procedimentos instaurados na PJ.

Gráfico 2: Serviços de Assistência à Saúde mais requisitados na PJ

Gráfico 2: Serviços de Assistência à Saúde mais requisitados na PJ



Fonte: Dados da Pesquisa documental (2017)

Como se pode verificar 52 % dos procedimentos instaurados na PJ dizem respeito a outras demandas (procedimentos instaurados a partir de demandas espontâneas requisitando tratamento médico, consultas, exames médicos, transporte, laudo médico, insumos, dieta enteral, avaliação médica, tratamento médico, internação, ajuda de custo, relatório médico, procedimento cirúrgico, internação compulsória, prótese e procedimentos médicos, bem como procedimentos instaurados a partir de ofícios de órgãos internos e externos) e 48% estão relacionados a medicamentos e transferências hospitalares, ou seja, trata-se de serviços básicos de saúde que não deveriam ser negados pelo sistema público.

Contudo é importante ressaltar que embora se diga que se trata de serviços elementares não significa necessariamente que sejam baratos, dependendo do medicamento pode se chegar ao custo de 06 salários mínimos ou mais.

As situações judicializadas são diversas, mas na maioria dos casos trata-se de problemas de saúde raros, ou seja, as Secretarias Municipais de Saúde não tinham como prevê tal receita de maneira que ao ser judicializada ela precisa retirar de outra despesa, de maneira a impactar seu orçamento. Acredita-se que esta reserva financeira deveria estar prevista pelo Estado e União.

Visando minimizar este conflito, o Ministério Público de Minas Gerais procura adotar estratégias criando canais de diálogo entre gestores da área de saúde, usuários, profissionais e prestadores de serviços para se encontrar a melhor solução para cumprir a legislação “a saúde é direitos de todos os cidadãos” (BRASIL, 1988), mas sem comprometer os demais serviços públicos.

Não há dúvidas de que o Ministério Público tem se destacado nos últimos tempos na sua atuação extrajudicial, atuando como importante ator na comunidade de intérpretes do direito à saúde, de modo a evitar, sempre que possível, a devolução do conflito para a discussão judicial (CNJ, 2015, p. 205)

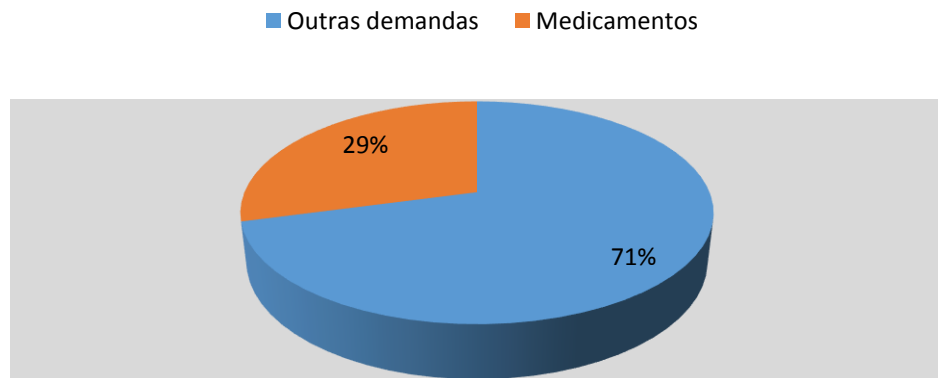
Apesar dos esforços empreendidos na direção do diálogo entre as partes envolvidas, nem sempre há sucesso pela via extrajudicial, onde é necessária, para assegurar o direito do indivíduo, a judicialização da demanda.

Embora o Sistema Único de Saúde represente um avanço legal no que se refere à saúde pública, seus idealizadores e gestores parecem não terem se preparado para o aumento de despesas com o crescimento da população brasileira e o crescimento da capacidade de vida das pessoas.

Conforme nos mostra o gráfico abaixo, a demanda de maior impacto no âmbito de judicial na PJ tem sido a de medicamento

Gráfico 3: Requisição por medicamentos na PJ

Gráfico 3: Requisição por medicamentos na PJ



Fonte: Dados da Pesquisa documental (2017)

Como se pode verificar, só a demanda de medicamentos significa 29% dos procedimentos instaurados na PJ. Dentre os casos apresentados a 4ª Promotoria de Justiça de Manhuaçu se verificou que 59% de solicitação de medicamentos se resolve pela via extrajudicial, e somente 13% dos casos apresentados se judicializa. Contudo, os 28% restante representa usuários do SUS que tiveram suas demandas judicializadas e obtiveram algum problema na aquisição do medicamento, ou seja, a demanda ficou reprimida.

Os problemas mais comuns que ocorrem são entraves no procedimento de aquisição, falha na atualização da Relação Nacional de Medicamentos- RENAME, ou quando há peculiaridades no diagnóstico do paciente que necessite de medicamentos especiais.

Observa-se que em Manhuaçu uma expressiva quantidade de indivíduos que garantiram o direito a medicamentos mas tiveram entraves para recebê-lo por motivos gerenciais, representado por 28% dos procedimentos instaurados por medicamentos, tais como suspensão inesperada dos medicamentos por parte das Secretarias Municipais de Saúde e da Gerência Regional de Saúde ou alterações na prescrição médica, dificultando o acesso do indivíduo ao fármaco. Esse fato demonstra a fragilidade do município em arcar com as despesas das demandas judicializadas trazendo dúvidas a respeito da eficácia do processo de judicialização nesse caso. Contudo, pode se afirmar que todos os procedimentos instaurados na PJ por medicamentos ocorrem após uma resposta negativa do SUS.

As considerações positivas a respeito da judicialização são percebidas nos casos de insuficiência do SUS, onde a intervenção judicial se torna positiva. Em casos de não fornecimento de medicamentos devidamente padronizados, entraves no procedimento de aquisição, falha na atualização da Relação Nacional de Medicamentos- RENAME, ou quando há peculiaridades no diagnóstico do paciente que necessite de medicamentos especiais. Em casos de ações coletivas, por exemplo, ações pleiteando a incorporação de determinado fármaco de eficácia comprovada na RENAME, onde é relevante notar que a decisão judicial beneficia todo coletivo. (ASSIS, 2015)

Entretanto as decisões judiciais não levam em conta a escassez de recursos públicos, muito menos os impactos sociais, onde tais demandas para atender o

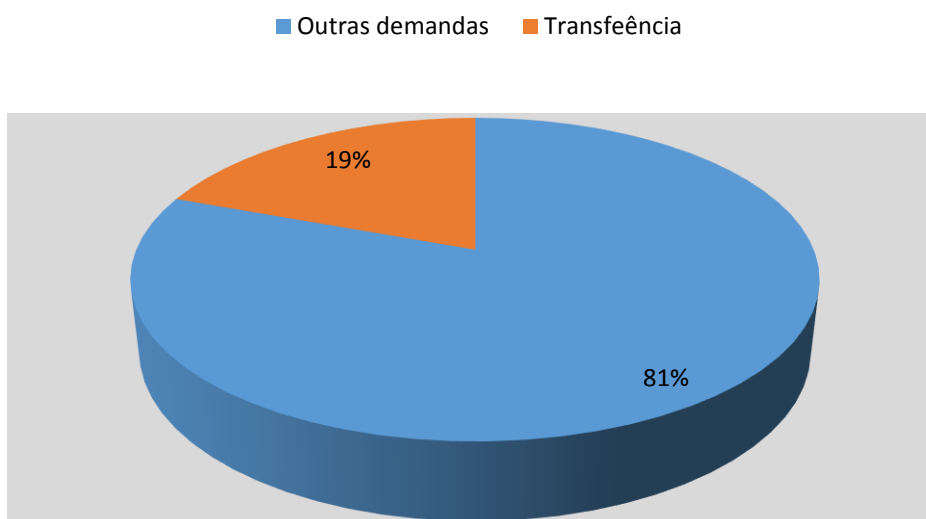
individual acabam afetando a coletividade, devido ao desvio de recursos. Outro aspecto negativo é a falta de informações do judiciário sobre a política pública de saúde, levando às vezes a decisões equivocadas. A entrega de medicamentos por força de decisão judicial em casos isolados compromete a distribuição gratuita regular, já que há remanejo de recursos para atender essas situações. A falta de acesso à Justiça por indivíduos carentes de informação também se configura como um aspecto negativo. (ASSIS, 2015)

Outra assistência à saúde requisitada com frequência na Promotoria de Justiça são as transferências. Expressas pelo caráter de urgência/ emergência, são ações que exigem agilidade e um maior dispêndio de atenção. Os motivos que trazem o usuário do SUS a Promotoria de Justiça são solicitações de transferência para hospitais especializados, solicitações de intervenção junto a Central de Regulação Assistencial de Saúde ³ por haver demora na reserva de vagas, problemas com SUSfácil⁴ ou omissão da Secretaria Municipal de Saúde em prestar assistência.

O gráfico abaixo mostra o quanto às transferências compromete os serviços por saúde requisitados na 4ª Promotoria de Justiça.

Gráfico 4: Requisição por transferências hospitalares na PJ

Gráfico 4: Requisição por transferências hospitalares na PJ



Fonte: Dados da Pesquisa documental (2017)

Conforme se pode verificar no gráfico acima, a demanda por transferência hospitalar se configura como um dos serviços mais requisitados, e também o mais judicializado. Contudo, quando analisado os procedimentos instaurados nesse âmbito, foi possível perceber que aproximadamente 52% deles são judicializados, e

³ As Centrais de Regulação Assistencial são estruturas operacionais que, interpostas entre o conjunto da demanda por determinada atenção e as ofertas disponíveis, são capazes de dar melhor resposta possível, em um dado momento, para um problema assistencial específico.

⁴ O SUSfácil MG é um software de regulação regional voltado para o aprimoramento da atuação da Secretaria de Estado de Saúde. Foi criado para garantir rapidez e a confiabilidade das atividades de regulação dos serviços de saúde no Estado, com simplicidade e agilidade na operação.

os outros 48% são resolvidos via extrajudicial. Demonstrando que há margens para negociação entre judiciário, Secretarias Municipais de Saúde e Centrais de Regulação de Vagas.

Contudo, este gráfico comprovou a necessidade de intervenção na esfera judicial, pois mesmo havendo as vagas a transferência não ocorreu sem a intervenção do Estado, o que preocupa é que a família que não conhece este mecanismo de acesso aos direitos sociais acaba não usufruindo desta oportunidade porque não é um direito que já está garantido espontaneamente, é necessário conhecê-lo, para acionar a justiça.

Evidentemente, que esse vazio assistencial de redes de atenção regionalizadas, tem sido causa inevitáveis da consequência da judicialização da política, sobretudo pelo Ministério Público, que detém obrigação constitucional de adotar as providências necessárias para a proteção a vida (BRASIL, 2014, p 14).

No que toca as transferências hospitalares é observado a insuficiência de leitos no Hospital César Leite-HCL, considerado referência microrregional. Sabe-se que a crise financeira que atravessa o país tem afetado profundamente os hospitais filantrópicos, grande parte deles, inclusive, estão sendo desativados por falta de estrutura. Diante deste quadro de incertezas a judicialização se fortalece como a última alternativa para acessar o direito negado. Nesse sentido a 4ª Promotoria de Justiça têm nas transferências uma carga de trabalho peculiar, por ser uma ação que requisita intervenção rápida, pois em determinados casos os pacientes estão em risco de óbito e a judicialização se torna a única saída.

Aproximadamente 21% dos procedimentos instaurados na 4ª Promotoria de Justiça Manhuaçu dizem a respeito fiscalização continuada, onde o Ministério Público busca apurar eventuais irregularidades nos serviços e órgãos de saúde a fim de garantir os direitos ao cidadão. Fica claro que há uma sobrecarga no interesse individual, que exigem ação imediata da Promotoria de Justiça, sucumbindo outras atuações.

Durante a experiência no campo de estágio (2016-2017), presenciou-se problemas associados à falta crônica de planejamento e gestão, ao crescimento do setor ainda baseado no clientelismo político, mais evidenciado em municípios considerados de pequeno porte, ou seja, até 20 mil habitantes, onde as raízes coronelistas são fortes. É nítido que a gestão municipal, de maneira coercitiva, influi no trabalho da Promotoria de Justiça, inibindo as demandas. Sabe-se que em cidades do interior a população com menos formação e esclarecimento têm muito medo de provocar a justiça, por receios de retaliação por parte do executivo.

Uma análise conjuntural do Brasil ajuda bem a compreender o fenômeno das transferências demasiadas. Trata-se de crise sem precedentes que tem afetado gravemente a saúde financeira do Sistema Único de Saúde de saúde dos municípios.

Diante dos achados desta pesquisa, se pode verificar que a maior parte das demandas por judicialização da saúde seria por serviços que poderiam ser regularmente ofertados pelos municípios, caso de cumprisse a lei 8.080 que cria o Sistema Único de Saúde no Brasil. O fato da demanda, só após a judicialização ser atendida, acaba por enfraquecer este modelo universal de atendimento, pois confere acesso apenas ao grupo que recorreu, ou seja, perde-se o caráter de coletividade tão caro a esta política. Entretanto é necessário levar em conta a efetivação dos

direitos sociais está vinculada às possibilidades financeiras do Estado. Com o crescimento expressivo dos direitos fundamentais, a escassez de recursos estatais também aumentou com a mesma velocidade. Assim temos na “reserva do possível” um limite à efetivação dos direitos fundamentais prestacionais, como os direitos sociais. Com isso, nas ocasiões em que o Estado se defronta com um direito fundamental que possui respaldo do mínimo existencial, ele indica que os recursos que ele tem disponível deverão ser observados. Portanto, o Estado tem a obrigação de realizar somente aquilo que está dentro de seus limites orçamentários, segundo a reserva do possível.

3. CONCLUSÃO

Ao analisar o fenômeno da judicialização da saúde em Manhuaçu a partir dos casos representados pela 4ª Promotoria de Justiça da Comarca, foi possível perceber que o medicamento é o objeto mais requisitado, ficando em segundo lugar as transferências hospitalares. Percebeu-se durante a análise dos casos que o fenômeno da judicialização é um processo que exige esforços de diversos atores e que demanda maiores recursos financeiros do que a oferta direta do serviço pelo Sistema Único de Saúde-SUS, o que demonstra uma ingerência da saúde pública no Brasil.

Ao analisar os efeitos do fenômeno da judicialização em nível regional temos elementos positivos e negativos a considerar. Os aspectos positivos dessa iniciativa se expressam nos casos de insuficiência do sistema, nos casos de não fornecimento de medicamentos devidamente padronizados, entraves na aquisição, onde a intervenção judicial é positiva, ou seja, permite ao requerente acesso ao medicamento.

Entre as considerações negativas destaca-se o fato de que as decisões judiciais não levam em conta a escassez de recursos, onde uma demanda visando atender o individual acaba afetando a coletividade. Outro fato relevante é que a falta de informações do judiciário a respeito da política pública da saúde pode ocasionar em decisões equivocadas.

Porém, o efeito mais complexo da judicialização é ao enfraquecimento de um sistema de saúde público e universal, conquistado no Brasil às custas de muita luta social. Pois, ao acessar o direito de maneira individual, deixa-se de construir equipamentos e serviços coletivos, ou seja, se antes os Conselhos Municípios de Saúde e suas ouvidorias eram espaços de luta por direitos, agora ganha visibilidade ao sistema judiciário.

4. REFERÊNCIAS

BARISON. Mônica Santos. GONÇALVES .Rafael Soares . Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais. Serv. Soc. São Paulo, n. 125, p. 41-63, jan./abr. 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. [s.d.], [s.l.]. Revista Consultor Jurídico, 22 de dezembro de 2008.

BRASIL. Disponível em http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf. Acesso em 14 fev. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei de Criação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Consultado em 19 de maio de 2017.

BRAVO. Maria Inês de Souza. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 105, a. XXVII. São Paulo: Cortez, 2011, p. 185-193.

CONJUR. Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/conjur. Consultado em 05/05/2017.

CRUZ, Adriane. O direito à saúde exigido na Justiça. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/o-direito-saude-exigido-na-justica/>

FLUMINHAN . Vinícius Pacheco. A judicialização do direito à saúde no SUS: limites e possibilidades / Vinícius Pacheco Fluminhan. – Piracicaba, SP: [s.n.], 2014. 187 f.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

IAMAMOTO, M. V. IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1998.

_____. Questão Social, FAMÍLIA e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica. Prefácio. São Paulo: Cortez, 2004.

MARQUES. Onofre Ricardo de Almeida. MELO. Marilene Barros de. SANTOS. Alessandra Patrícia de Souza. Ações judiciais no âmbito do sistema único de saúde do Brasil, bases legais e implicações: um estudo de caso em um tribunal da região sudeste. Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 12, n. 1 p. 41-66 Mar./Jun. 2011.

OLIVEIRA . Renan Guimarães de. Judicialização do Direito à Saúde Pública do Município de Leopoldina-MG: Um Estudo de caso. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014.

SANTOS, Lenir. A judicialização da saúde e a incompreensão do SUS. In:

SANTOS, Lenir et TERRAZAS (orgs.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 201.

SANTOS, Lenir. SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. Disponível em:
<<<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=ADPFMC.SCLA.%20E%2045.NUME.&base=baseMonocraticas>