

DIREITO À SAÚDE: a judicialização para garantia de leitos em UTI neonatal em São Luís do Maranhão

EJE: EJE CONSTITUCIONAL: DERECHO A LA SALUD

Edith Maria Barbosa Ramos¹

Lidia Cunha Schramm de Sousa²

Amanda Madureira³

RESUMO: A judicialização das políticas públicas de saúde é um fenômeno crescente em todo o País, tendo diversos ramos do Poder Judiciário recebido demandas relacionadas à saúde. Essa discussão tem reflexos nos três Poderes. Objetiva-se analisar a eficácia das decisões judiciais no Maranhão, no tocante ao acesso às unidades de tratamento intensivo neonatal, com foco nas decisões de magistrados da 1ª Vara da Infância e Juventude.

Palavras-Chave: Direito à saúde. UTI neonatal. Judicialização.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde está assegurado na Constituição Federal, em seu artigo 196, quando assevera que saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse, portanto, é um direito público subjetivo tutelado constitucionalmente, devendo ser formulado e implementado pelo poder público por meio de políticas públicas sociais e econômicas para garantir o acesso universal à assistência médico-hospitalar.

Nessa visão, o direito à saúde é consequência lógica e indispensável do direito à vida, e em consequência desse motivo, o Poder Público em todas as suas esferas institucionais não pode mostrar-se indiferente ao grave problema de saúde que se encontra o Maranhão, considerado um Estado pobre, com indicadores sociais baixos, o que acaba por resultar em um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), não satisfatório, pois apenas quatro cidades do Estado (São Luís, São José de Ribamar, Raposa e Paço do

¹ Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Professora do Departamento de Direito e do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário (NEDISA) da UFMA. Professora e Pesquisadora da Universidade do CEUMA. Professora do IMEC. Professora da FACAM. Membro Titular da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário.

² Mestre em Direito e Instituições do Sistema de Justiça pela Universidade Federal do Maranhão. Professora da Universidade do CEUMA. Assessora Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão, Membro do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário.

³ Doutoranda em Políticas Públicas (UFMA). Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Professora da Universidade CEUMA. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário.

Lumiar) possuem IDH alto em um total de 217 municípios.

Verifica-se que, sobretudo após a publicação da Constituição Federal vigente tornou-se imperativo tanto a atuação do Poder Executivo, o qual deve implementar políticas públicas quanto pelo Poder Judiciário na salvaguarda dos diferentes interesses em saúde. Esse crescente papel do Poder Judiciário em situações que, em primeiro plano, são da competência do Poder Executivo, enquanto órgão responsável pela implantação dos leitos em UTI é chamada de judicialização.

Para tanto será feita uma análise do mercado de saúde com foco na instalação e manutenção em UTI neonatal visando explicar a atuação na temática de alta complexidade e ainda um demonstrativo de atuação do Poder Executivo na implementação de leitos em UTI no Estado. Objetivou-se responder aos seguintes questionamento: É eficaz a decisão que concede leitos em Unidades de Tratamento Intensivo neonatal? Em que medida o Poder Judiciário pode determinar a execução de políticas públicas de saúde?

2. MÉTODO

No Brasil inexistente uma legislação específica sobre os parâmetros de cobertura assistencial em leitos de UTIN. Existe apenas uma portaria que fixa as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS, que é a portaria n. 930 de 2012 do Ministério da Saúde.

As Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades de cuidado em, respectivamente, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). (Art. 6º da Portaria n. 930)

O art. 7º da Portaria determina que o número de leitos em UTIN atenderá o parâmetro de necessidade populacional, sendo que para cada mil nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN e 3 de UCIN.

O Maranhão possui 117 (cento e dezessete) leitos instalados de Unidades Neonatais, sendo desse total, 23 (vinte e três) leitos no Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão Dr. Juvêncio Mattos e Benedito Leite, 38 (trinta e oito) leitos no Hospital e Maternidade Marly Sarney, localizados em São Luís, 13 (treze) leitos no Hospital Alexandre Mamede Trovão, na cidade de Coroatá, 43 (quarenta e três) no

Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz. Vale ressaltar que esses leitos estão instalados, porém a secretaria não informou se estão em funcionamento, também não fez diferença entre leitos de UTIN e UCIN.

Além disso, o Hospital Universitário Presidente Dutra, de acordo com dados do DATASUS, possui 38 (trinta e oito) leitos de UTIN tipo 1 (um), e 38 (trinta e oito) leitos de UTIN tipo 2 (dois), em um total de 76 (setenta e seis) leitos de unidades neonatais federais no Estado do Maranhão. Vale ressaltar que essas unidades atendem as gestantes que fazem o acompanhamento dentro dessa casa de saúde. Por fim, os municípios não possuem esses leitos especializados em seus hospitais.

De acordo com os Dados do IBGE o Maranhão teve 116.039 (cento e dezesseis mil e trinta e nove) nascidos vivos em 2012 (Nascimento por residência mãe segundo município) o que geraria uma necessidade de aproximadamente 232 (duzentos e trinta e dois) leitos de UTIN no Estado. (IBGE, 2014)

Partindo do pressuposto que os 117 (cento e dezessete) leitos de unidades neonatais no Estado são de UTIN's, somados aos 38 (trinta e oito) leitos federais, teríamos na melhor das hipóteses 155 (cento e cinquenta e cinco) leitos de UTIN's no Estado que corresponde a aproximadamente a 66% (sessenta e seis por cento) do percentual estabelecido pelo SUS. Esse percentual baixaria ainda mais se os dados fornecidos pelo Estado fizessem a diferenciação entre leitos de UTIN's e UCIN's, que acabaria por resultar em uma diminuição considerável desse percentual.

Há ausência de leitos de UCIN's no Estado, uma vez que de acordo com os dados recolhidos são apenas 38 (trinta e oito) leitos federais. As ações judiciais que postulam acesso em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal tramitam na vara especializada em criança e adolescente. O número de demandas sobre essa temática é restrito pois, o neonato tem um tempo muito curto para esperar e muitos acabam em óbito e não tem tempo de realizar demandas judiciais.

Foram disponibilizados 7 (sete) cópias reprográficas de decisões entre 2011 a 2012, todas com pedidos de internação em leitos de UTIN's. Do total, 6 (seis) foram propostas através do Ministério Público Estadual, o que correspondeu a quase 85% (oitenta e cinco por cento) das ações, sendo que uma apenas foi através de advogado particular.

Em todas as ações o pólo passivo é o Estado do Maranhão, sendo que em cinco delas o Estado foi demandado conjuntamente com o município de São Luís. Do

total, 3 (três) foram Ações Cíveis Públicas, 2 (duas) Ações Cautelares Inominadas e 2 (duas) obrigações de fazer. Das 7 (sete) demandas, 5 (cinco) das ações foram arbitradas multas em caso de descumprimento.

3. RESULTADOS

Por ordem cronológica, foi analisada especificamente cada uma dessas decisões. A primeira, proposta pelo Ministério Público Estadual, é uma Ação Cautelar Inominada com pedido de liminar contra o Estado do Maranhão. Tem como amparo legal a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Elenca a saúde como prioridade, e como prioridade das prioridades a criança e adolescente.

A ação traz acostada nos autos laudo médico e tem como elementos jurisprudenciais uma decisão do TJ/MA de 2002, TJ/MT de 2003, TJ/RS de 2005. Argumenta ainda que o déficit de UTI viola normas constitucionais e do Estatuto da Criança e do Adolescente. E por fim foi estabelecida multa diária de 5.000,00 (cinco mil reais).

A segunda ação analisada foi a única não proposta pelo Ministério Público Estadual. Trata-se de uma Ação de Obrigação de fazer com pedido de liminar em desfavor do Estado do Maranhão, demandado nessa ação de forma isolada. Tem como instrumentos normativos a Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente. Elenca a saúde como prioridade, e como prioridade das prioridades a criança e adolescente e que “[...] a saúde é dever de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais, visando o acesso universal e igualitário às ações e serviços”. Argumenta ainda que o déficit de UTI fere normas constitucionais e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A ação traz acostada nos autos o laudo médico tem como elementos jurisprudenciais uma decisão do TJ/MA de 2002, TJ/MT de 2004, TJ/RS de 2005. Ao final estabelece multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

A terceira decisão analisada é uma Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Estadual em desfavor do Estado do Maranhão e do Município de São Luís. O recém-nascido é da cidade de São Mateus e foi transferido para São Luís em ambulância em busca de cuidados que seu município de origem não possuía. A ação traz acostada nos autos o laudo médico tem como elementos jurisprudenciais uma decisão do TJ/MA de 2002, TJ/MT de 2004, TJ/RS de 2005. E afirma ser a criança absoluta

prioridade. Na inicial segue o relato de retorno da criança ao município de origem uma vez que não foi encontrado leito para sua internação.

Tem como instrumentos normativos a Constituição Federal e Estatuto da Criança e adolescente. Argumenta ainda que o déficit de UTI fere as normas constitucionais e do Estatuto da criança e do adolescente. Ao final estabelece multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais). Na decisão o juiz determina a internação do paciente no Hospital Aliança, Hospital São Marcos, ou em qualquer outro da rede pública ou particular.

A quarta decisão analisada foi originada de uma Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Estadual em desfavor do Estado do Maranhão e o Município de São Luís. A criança é da cidade de Presidente Juscelino. A ação foi proposta em razão da negativa de leio em pedido administrativo.

Tem como instrumentos normativos a Constituição Federal e Estatuto da Criança e adolescente. A ação traz acostada nos autos o laudo médico e tem como elementos jurisprudenciais uma decisão do TRF 3ª Região de 2007, TJ/MA de 2007 e do STJ de 2007, TJ/MT de 2004. Enfatiza a absoluta prioridade da infância e argumenta ainda que o déficit de UTI fere as normas constitucionais e do Estatuto da criança e do adolescente. Ao final estabelece multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

A quinta decisão é uma Ação Cautelar Inominada proposta pelo Ministério Público Estadual em desfavor do Estado do Maranhão e o Município de São Luís. A criança é oriunda do município de Brejo. Tem como instrumentos normativos a Constituição Federal e Estatuto da Criança e adolescente. A ação traz acostada nos autos o laudo médico tem como elementos jurisprudenciais uma decisão do TRF 3ª Região de 2007, TJ/MA de 2007 e do STJ de 2007, TJ/MT de 2004 e TJ/MG 2006.

A decisão ainda relata que “[...] é cediço que as estruturas hospitalares no nosso Estado necessitam serem ampliadas para um atendimento amplo e digno da população, em especial, a infanto-juvenil”. Relata sobre a unicidade do sistema e da solidariedade das 3 (três) esferas. Ao final mantém a decisão liminar de internação e não aplica multa.

A sexta decisão é uma Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Estadual em desfavor do Estado do Maranhão e o Município de São Luís e foi distribuída no plantão judicial. A ação traz acostada nos autos o laudo médico e enfatiza a absoluta prioridade da infância e ainda discorre sobre o princípio da proteção integral. Tem como instrumentos normativos a Constituição Federal e Estatuto da Criança e adolescente.

Possui como elementos jurisprudenciais uma decisão do TJ/MA de 2002, TJ/MT de 2004 e Agravo de Instrumento do TJ/RS 2005. A decisão foi para internar no Hospital Português e aplicou multa.

A última decisão é uma Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Estadual em desfavor do Estado do Maranhão e o Município de São Luís. Foi solicitada internação no Hospital Dutra ou para tratamento fora do domicílio. A decisão liminar não foi cumprida, pois a criança foi a óbito. O Ministério Público Estadual solicitou a extinção do feito, porém não solicitou uma investigação para apurar a responsabilidade sobre a morte da criança.

4. CONCLUSÕES

O aumento de demandas judiciais que buscam a concretização de direito à saúde apresenta-se como uma redescoberta dos direitos e ampliação da consciência de cidadania. A judicialização da saúde expõe os limites e possibilidades do referido setor e do sistema de justiça. As demandas judiciais em âmbito sanitário são relacionadas principalmente em relação ao fornecimento de medicamentos, a realização de cirurgias e procedimentos, incorporação de novas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde e de internação em leitos de Unidade de Tratamento Intensivo.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 60% (sessenta por cento) dos processos que envolvem a judicialização da saúde, a ação tem como pedido principal medicamentos não disponíveis pelo SUS (Sistema Único de Saúde), no entanto os autores dessas demandas têm a possibilidade de serem tratados com remédios já oferecidos pelo SUS. As demais ações são referentes a medicamentos de última geração tecnológica, e que, na maioria das vezes, ainda não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não possuindo, desta forma, comprovação científica de sua eficácia e segurança para o usuário.

Um dos grandes obstáculos na solicitação de internação em leitos de UTI's neonatais é o fator tempo. Os neonatos, quando precisam de UTI e não encontram vaga para sua internação, não dispõem de tempo suficiente de, após a negativa de internação, promover uma demanda judicial e, se concedida, ter efetividade no cumprimento da sentença. E, na maioria das vezes, acabam em óbito.

No Maranhão, Estado indicado como uma das unidades federativas estaduais menos desenvolvidas do país, ocupando o 26º lugar, dentre 27, superando apenas o Estado de Alagoas. Foi possível constatar que a prestação da saúde pública no Maranhão,

historicamente, se insere no contexto geral de carência e retardo de serviços públicos no Brasil.

A sociedade Brasileira de pediatria considera que o ideal seriam 4 leitos de UTIN para cada mil nascidos vivos, ao invés de 2 (dois) como estabelece a portaria. Porém temos que adequar o real, do ideal e o possível.

O ideal era que o Estado do Maranhão tivesse 4 (quatro) leitos para cada mil nascidos vivos e teríamos aproximadamente 464 (quatrocentos e sessenta e quatro) leitos. O possível é fazer cumprir o que determina a portaria, só assim poderíamos incentivar os hospitais particulares a aumentar e instalar os leitos em UTIN's nas suas casas de saúde.

O resultado dessa deficiência é a crescente judicialização, porém não pode o Judiciário substituir o Legislativo, uma vez que não possui legitimidade democrática para tal feito.

Vimos que por meio de dados quantitativos e análise de decisões judiciais que em sua maioria não há eficácia na decisão que concede leitos em Unidades de Tratamento Intensivo neonatal, primeiro porque apesar das decisões serem pelo deferimento dessas decisões, não existe leitos suficientes para essa internação e a ordem não tem como ser cumprida, salvo raras decisões. Além disso, o Poder Judiciário não pode determinar políticas públicas de saúde uma vez que não foi um órgão democraticamente eleito para essa atuação e essa ação pode desequilibrar o orçamento estatal impedindo ações que importem em benefícios em prol de uma coletividade.

Muitas ações podem ser feitas dentre elas podemos sugerir que seja instalado um núcleo de mediação entre todas as esferas para a solução seja encontrada e evite instalação de processo, exercer o papel mediador de interesses e demandas, estabelecendo prioridades e atuando de forma equilibrada.

Que o Poder Legislativo elabore uma lei em que determine o quantitativo de leitos em unidade neonatal e o Poder Executivo cumpra esse instrumento normativo instalando os leitos que sejam suficientes para cobrir a demanda estatal.

Ao final conclui-se que não houve referência a instrumentos normativos que orientam pela quantidade de leitos em UTIN's no Estado, com a finalidade de apurar necessidades. Também não existe a referência sobre a necessidade de anuência do cumprimento da decisão, sendo necessária a indicação de um ofício que informe o cumprimento da decisão.

Além disso, extrai-se uma ausência de diálogo entre os membros do Poder Judiciário e do Executivo bem como das 3 (três) esferas do Executivo

Observa-se a grande quantidade de crianças que fazem essas solicitações oriundas do interior do Estado, o que fatalmente acaba por aumentar ainda mais o sofrimento diante da precariedade de tratamento. Das 7 (sete) ações, 6 (seis) foram propostas pelo Ministério Público Estadual, que não se pode presumir mas sentir que são pessoas carentes. Mesmo que as decisões tenham sido positivas uma vez que todas foram deferidas, elas em sua maioria não possuem eficácia, pois o quantitativo de leitos é insuficiente e o neonato infelizmente não pode esperar.