

Direito à Saúde e uti neonatal: uma breve reflexão

Barbosa Ramos, Maria Edith
Silva e Silva, Artenira
Cunha Schramm de Sousa, Lidia

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/Universidade CEUMA (UNICEUMA)/Instituto Maranhense de Ensino e Cultura (IMEC), São Luís, Brasil, Email: edithramosadv@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/ São Luís, Brasil, Email: artenirassilva@hotmail.com

³ Universidade CEUMA (UNICEUMA)/ São Luís, Brasil, Email: lidia_dt@hotmail.com

Resumo: Fato verificado pela crescente solicitação do Poder Judiciário em relação a vagas em UTI's de hospitais particulares diante do déficit nos hospitais da rede pública no estado do Maranhão/Brasil. O artigo pretende chamar a atenção sobre as decisões judiciais locais relacionadas aos pedidos de leitos em UTI's neonatal no Maranhão, que muito embora possam ser concedidas podem não ser efetivadas pela ausência de leitos e pela demora em sua concessão.

Palavras-chave: Direito à saúde; judicialização da saúde; unidades de tratamento intensivo neonatal

I. INTRODUÇÃO

O direito à saúde está assegurado na Constituição Federal, em seu artigo 196⁽¹⁾, 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⁽²⁾, e em consequência desse motivo, o Poder Público em todas as suas esferas institucionais não pode mostrar-se indiferente ao grave problema de saúde de sua população.

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 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⁽³⁾.

O Maranhão é um dos estados mais pobres da Federação brasileira, com indicadores sociais baixíssimo, o que acaba por resultar em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), não satisfatório, pois apenas quatro cidades do Estado (São Luís, São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar) possuem IDH aceitável em um total de 217 municípios. O objeto de investigação da pesquisa a ser desenvolvida é a análise da deficiência do sistema de unidades de tratamento intensivo neonatal no Estado.

A necessidade de se discutir esse tema se calca justamente no fato de que as políticas de saúde não estão sendo suficientes para suprir a necessidade de internação em leitos de Unidades de tratamento intensivo neonatal da sociedade maranhense. Todos os dias pacientes com risco de morte, sobretudo os mais carentes, procuram a rede pública hospitalar para internação e são surpreendidos com a ausência de vagas em tais casas de saúde. O resultado é uma superlotação nesses hospitais e pacientes amontoados nos corredores em total descaso com a sua peculiar situação.

Essa última condição ainda é agravada quando da falta de leitos em Unidade de Tratamento Intensivo -UTI- com um número insignificante na rede pública. Assim, também se pretende mensurar os interesses envolvidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. Se por um lado a alta complexidade demanda um investimento e aporte maior de recursos, a especialidade neonatal resta recôndito de uns poucos hospitais que oferecem esse tipo de tratamento⁽⁴⁾. Na capital do Maranhão esse problema é maximizado diante da carência ainda maior de rede hospitalar no interior do Estado. Nas demais cidades do Estado o problema é gravíssimo.

II. OBJETIVOS

O objetivo da presente pesquisa foi compreender, a partir da problemática da judicialização da saúde e suas consequências, a cobertura assistencial oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em serviços de UTI neonatal públicos no Estado do Maranhão. Nesse ínterim, tem como objetivos específicos analisar a cobertura assistencial de leitos de UTI neonatal ofertados pelo SUS, com base nos parâmetros do Ministério da Saúde e por fim refletir sobre a Judicialização da Saúde relacionada a temática de UTI neonatal.

III. MATERIAIS E MÉTODO

O método utilizado no presente delineamento foi o dedutivo. A metodologia adotada é de um estudo analítico através de procedimento técnico de levantamento de dados e posterior análise documental com dados que se encontram disponíveis, portanto, dados secundários, que possibilitaram avaliar a cobertura assistencial de leitos de UTI neonatal no Maranhão.

Buscou-se descortinar as iniquidades e as deficiências e gargalos da assistência da saúde no Brasil e no Maranhão. A atual conjuntura do sistema de saúde é preocupante, tanto no acesso a atendimento quanto no seu sistema de gestão, que tem se mostrado, burocrático, ineficaz e corruptível. Para a efetiva demonstração dessa realidade e abastecidos do suporte teórico necessário, fez-se um levantamento de dados que foi desmembrado em duas partes. A primeira delas, um levantamento processual das demandas ajuizadas no período de 2010 a 2013 que tiveram por objeto a solicitação de internação em leitos de UTI neonatal⁽³⁾.

Assim, foi realizada uma busca processual junto ao Tribunal de Justiça do Maranhão de demandas que tinham por objeto a solicitação de internação em leitos de UTIN. Foram solicitados através de ofício os processos com pedido de UTIN. A segunda etapa constituiu na coleta de dados de UTIN públicas presentes no Estado do Maranhão. No mesmo sentido, foi encaminhado ofício para a Superintendência do Hospital Universitário Presidente Dutra para que informasse o quantitativo de leitos de UTIN presente naquela casa de saúde. O grande obstáculo que essa pesquisa enfrentou foi o fato de que essas demandas judiciais são processadas em segredo de justiça, que são demandas que se mantêm em sigilo e que normalmente são processos públicos, e, portanto, todos os dados da parte autora não serão revelados.

Além disso, foi realizado um levantamento quantitativo de leitos de UTI neonatal no Estado do Maranhão. A busca não foi desempenhada em municípios enquanto unidade federativa por não terem dentro de suas atribuições a responsabilidade de criação desses leitos em suas casas de saúde.

IV. RESULTADOS

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⁽⁵⁾.

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, ter-se-ia 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.

A situação se torna mais grave diante da 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. Portanto, a quantidade de leitos de Unidade Neonatal no Estado é insuficiente para atender a demanda populacional, e a análise é restrita a apenas elementos quantitativos. A seriedade dessa situação deságua diretamente em ações judiciais que postulam acesso em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal⁽⁶⁾. 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 corresponde a quase 85% (oitenta e cinco por cento) das ações, sendo que uma apenas foi através de advogado⁽³⁾.

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. Além disso, das 7 (sete) demandas, 5 (cinco) das ações foram arbitradas multas em caso de descumprimento.

Por ordem cronológica, será 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 e que “[...] despendendo parte das verbas públicas que forem necessárias, sempre cuidando adequadamente dos que precisam de determinados programas e/ou serviços”^(1,7).

Tem como elemento doutrinário o autor Wilson Donizetti em sua obra “Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente”⁽⁸⁾. A ação traz acostada nos autos o 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. Traz em seu texto o elemento doutrinário Donizetti⁽⁸⁾ 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. Traz em seu texto o elemento doutrinário o autor Donizetti⁽⁸⁾ 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 infante-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.

V. CONCLUSÕES

Ao final conclui-se que não houve referência a instrumentos normativos que orientam pela quantidade

de leitos em UTIN's no Estado do Maranhão/Brasil, 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, o que nos faz presumir que são pessoas, em princípio, carentes. Por fim, mesmo que as decisões tenham sido positivas uma vez que todas foram deferidas, elas em sua maioria não tiveram eficácia, pois o quantitativo de leitos disponíveis foi insuficiente e o neonato infelizmente não pode esperar e acabaram por falecer⁽³⁾.

A partir dos dados coletados, verifica-se que a judicialização da saúde é importante instrumento na garantia dos direitos sociais, em especial para população desprovidas de recursos econômicos e de acesso à saúde suplementar. No entanto, esse fenômeno já demonstrou sua incapacidade quando da eficácia das políticas públicas, tendo em vista que as ordens judiciais, ainda que proferidas em regime de urgência, via de regra, tornam-se meras folhas de papel quando inexistirem condições materiais que possibilitem sua execução⁽³⁾.

Para além da judicialização, prima-se pela construção de uma nova abordagem do direito à saúde. Que atravesse a construção de um diálogo de paridade entre os Poderes Judiciário e Executivo e a sociedade civil, desencadeando uma reestruturação do Sistema Único de Saúde e da própria definição das prioridades em saúde para as próximas décadas no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 2014.
2. Rawls J. Uma Teoria da Justiça. Revisão Técnica Álvaro de Vita. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
3. Ramos EMBR, Sousa LCSS. Direito à saúde e unidades de tratamento intensivo neonatal (UTINS): uma breve reflexão sobre a eficácia das decisões judiciais no estado do Maranhão. Espaço Jurídico 2017;18(2):525-44. [acesso em 2017 nov. 10]. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/espacojuridico/article/view/12230/pdf>.
4. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem 2007;9(1):200 -13. [acesso em 2014 nov. 22]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [acesso em 2014 nov. 22]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
6. Sá Neto JÁ, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 372-7.
7. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. [acesso em 2016 mar. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
8. Donizetti W. Comentários ao Estatuto da criança e do Adolescente. São Paulo: Malheiros; 2008. p.75.