



FATORES ASSOCIADOS AS SOLICITAÇÕES JUDICIAIS PARA ACESSO A LEITOS DE UTI NO ESTADO DE SÃO PAULO

Palavras-Chave: Epidemiologia, Judicialização, Política Públicas.

Autores:

VITÓRIA DE HOLANDA SIMÕES [FOP-UNICAMP]

Prof. Dr. MARCELO DE CASTRO MENEGHIM [FOP-UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

A Constituição Federal Brasileira determina que é dever do Estado garantir a toda população um atendimento integral a saúde e as suas políticas públicas. (BRASIL, 1988) A fim de atender essa determinação, no ano de 1990 foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo identificar fatores determinantes da saúde, desenvolver políticas públicas e também fornecer assistência a população através de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. (BRASIL, 1990; DAMASCENO et al., 2019)

As ações do SUS são propostas de acordo com suas diretrizes, sendo algumas delas: Universalidade de acesso que garante o atendimento de toda população brasileira, independentemente de suas características socioeconômicas e do grau de complexidade ou custo de cada caso; Integralidade que fornece um atendimento articulado e contínuo dos serviços preventivos e curativos necessários a cada cidadão; E também a Igualdade que defende a ausência de qualquer tipo de preconceitos ou privilégios nos atendimentos. (BRASIL, 1990; DAMASCENO, 2019 et al.)

Mesmo com essas determinações, ainda há uma certa dificuldade para que a população desfrute totalmente de seus direitos garantidos pela Constituição, sendo assim, surgiu no Brasil na década de 1990, a necessidade de se buscar esses direitos através do sistema judiciário (CHAGAS et al., 2019). O movimento se tornou conhecido como judicialização da saúde. (PANDOLFO et al, 2012; FREITAS et al., 2020).

A busca pela judicialização da saúde vem crescendo exponencialmente no país e por isso uma análise de seus efeitos e resultados no sistema de saúde é de extrema importância. (VENTURA et al., 2010; PAIXÃO, 2019). Dessa forma, há um debate amplo e intersetorial desse assunto que abrange desde os aspectos positivos, como o maior acesso aos serviços de saúde pela população e melhorias no atendimento público, até os aspectos negativos, como limitação orçamentária, falta de capacitação técnica do poder judiciário sobre o planejamento de saúde, acesso elitizado aos meios judiciais e a prevalência de interesses individuais acima do coletivo. (MACHADO, 2015; PAIXÃO, 2019).

Assim, o estudo sobre o gerenciamento e conexão entre os profissionais de saúde, gestores e poder judiciário é fundamental para que se trace um plano de ação que contemple o equilíbrio entre as áreas, a fim de garantir um atendimento melhor e mais completo para toda a população. (MACHADO, 2015)

Sendo assim o presente estudo analisou a demanda judicial referente aos pedidos de leitos de unidade de tratamento intensivo proveniente dos processos de judicialização.

METODOLOGIA:

Estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico, com utilização de dados secundários públicos, obtidos no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a saber: <http://www.tjsp.jus.br/>.

Foi constituído por todos os processos tramitados e julgados no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo pelo site <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>, no período compreendido entre 2009 e 2019. Por se tratar de um estudo longitudinal, o universo amostral será de 10 anos, para que seja possível analisar de forma mais ampla o crescimento dos casos, no decorrer dos anos. O ano de início foi 2009, que foi um ano com considerável aumento dos casos de judicialização.

Foram selecionados os processos tramitados e julgados, no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ou seja, todos os processos que tiveram decisão em segunda instância e que tenham relação com as questões de saúde, independente do reclamante (indivíduo ou ministério público), se oriunda de justiça gratuita ou não, se pedidos médicos realizados por médicos particulares ou por médicos do Sistema Único de Saúde.

Foram utilizadas as seguintes palavras – chave para a pesquisa: Judicialização da saúde, SUS e Políticas públicas. Para filtrar os dados referentes aos leitos de tratamento intensivo e tratamentos médicos, que poderiam acarretar em uma possível necessidade de leitos, a pesquisa foi limitada pelos seguintes assuntos:

1. Direito Administrativo e outras matérias de Direito Público – Saúde – Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de medicamentos; Tratamento Médico-Hospitalar – Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).
2. Direito da Saúde – Pública – Tratamento médico-hospitalar – Consultas; Cirurgias – Eletivas e Urgência; Diálise ou Hemodiálise.
3. Direito da Saúde – Pública – Sistema Único de Saúde (SUS) – Convênio médico com o SUS.
4. Direito da Saúde – Suplementar – Planos de Saúde – Tratamento médico-hospitalar.

Para evitar a duplicidade de dados, posteriormente ao levantamento inicial, os processos foram agrupados em ordem cronológica e conferido os números de origem, os quais foram utilizados para se evitar a duplicidade dos dados, eliminando-se os julgados iguais. Em seguida, os processos foram avaliados de forma individual para uma nova filtragem dos dados, nessa

etapa os processos referentes a insumos ou medicamentos foram excluídos e permaneceram aqueles que se aplicavam a leitos hospitalares e tratamentos médicos, incluindo procedimentos cirúrgicos, consultas com especialistas e exames médicos. .

Os dados foram tabulados, sendo extraído de cada processo as seguintes informações: ano, apelante, apelado, se foi beneficiário da justiça gratuita, comarca de origem, o que foi pleiteado, médico do SUS ou particular que forneceu a receita; médico do SUS ou particular que forneceu o pedido de internação, decisão do TJ, qual é o tipo de ação: ação civil pública, obrigação de fazer, mandado de segurança, o que o apelado (Município, Estado, União) alegam para negar a demanda e, se já é fornecido algum tipo de tratamento ou medicamento pelo SUS e quais critérios foram utilizados para decisão do Tribunal de Justiça.

Com os dados obtidos foram realizadas análises descritivas por meio de gráficos para melhor visualização e interpretação das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo, a demanda por leitos de UTI e procedimentos cirúrgicos mostrou-se crescente no período de 2009 a 2019, podendo ser explicado pelo maior conhecimento da população dos seus direitos (SIMONE et al., 2019) (Tabela 1). Segundo Camargo Vaz (2018) em seu estudo há uma maior judicialização em localidades com melhor desempenho dos serviços de saúde. Apesar dos resultados mostrarem que os processos foram majoritariamente de autoria privada, notou-se a falta de informações nos acórdãos, para se definir se os autores de fato procuraram advogados privados, pagando-se os honorários advocatícios ou se ajuizaram a ação declarando hipossuficiência (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, 2019) (Figura 1). Outrossim, a questão de acesso a Defensoria Pública Estadual pode também influenciar neste número, visto que algumas cidades ainda se encontram sem defensoria e outras foram implantadas a pouco tempo podendo desta forma, a população procurar escritórios particulares para ser mais rápida sua demanda declarando a hipossuficiência por não ter condições financeiras para arcar com os custos processuais e também do serviço cobrado por seu advogado, ou, contratando os serviços e arcando financeira pelo trabalho e custas (TRAVASSOS et al., 2013; DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, 2019).

Tabela 1. Quantidade de processos referentes a leitos hospitalares e tratamento médicos apresentados por ano.

ANO	NÚMERO DE PROCESSOS
2009	0
2010	10
2011	28
2012	3
2013	9
2014	24
2015	37
2016	31
2017	54
2018	59
2019	66

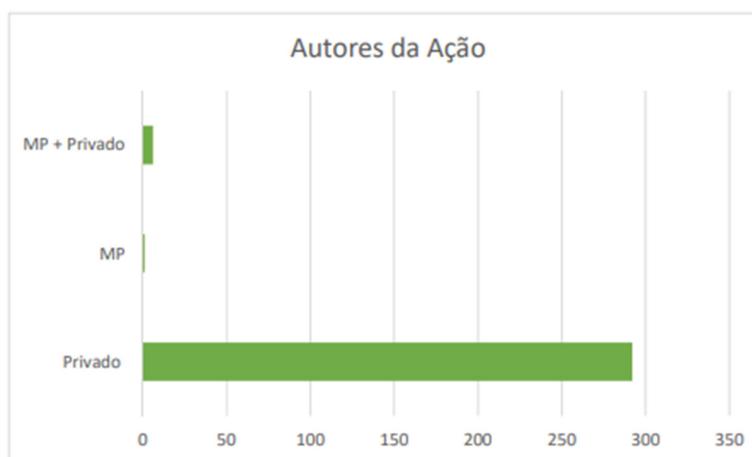


Figura 1. Os autores das demandas Ministério Público e Privado; Ministério Público; Privado e número de demandas sobre leitos abertas por cada um deles no período de 2009 a 2019 do Estado de São Paulo

É preciso que se busque primeiramente uma padronização nos acórdãos, para que todas as informações pertinentes que lá se encontram sirvam para traçar um perfil dos pacientes, para buscar entender se de fato está ligado a uma iniquidade social. Outrossim, pelo último censo do IBGE ter sido realizado no ano de 2010, não foi possível garantir que o perfil do IDH-M continua sendo o mesmo para os municípios encontrados com ações de judicialização na saúde. É necessário também ocorrer mais diálogos entre o judiciário e os gestores de saúde, haja vista que, o direito por si, não é suficiente para entender o bem comum, pois na tentativa de garantir um direito individual, o judiciário pode estar ceifando recursos para o coletivo (PAIXÃO, 2019).

CONCLUSÕES:

Apesar da crescente demanda nos pedidos de leitos, provenientes da judicialização da saúde, a falta de padronização dos acórdãos não permite identificar se há uma iniquidade social relacionada.

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

2. Brasil. Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 [acesso 18 Dez 2019]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: DF. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>
4. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566471. Julgado mérito de tema com repercussão geral. 11/03/2020. ATA Nº 5, de 11/03/2020. DJE nº 59, divulgado em 16/03/2020. <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>
5. Ceará. Defensoria Pública do Estado do Ceará. Notícias [acesso 18 Dez 2019]. Fortaleza: Ceará Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/vinte-e-uma-cidades-do-interior-do-ceara-receberao-novos-defensores-publicos/>
6. Chagas CP, dos Santos FP. Efeitos do gasto com a judicialização da saúde no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal entre 2013 e 2017. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2018; 7(2):147-172.
7. Chagas VO, Provin MP, Amaral RG. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines?. *BMC public health* 2019; 19(1):212.
8. De Camargo Vaz RL, da Costa Gomes M, Santos JAT, Bonacim CAG. Relação entre judicialização e fatores socioeconômicos e de desempenho do sistema de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2018; 31(3).
10. Freitas BCD, Fonseca EPD, Queluz DDP. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2020; 24:e190345.
11. Gomes FDFC, Cherchiglia ML, Machado CD, Santos VCD, Acurcio FDA, Andrade EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(1):31-43.
12. Gomes VS, Amador TA. Estudos publicados em revistas indexadas sobre ações judiciais por medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de saúde pública* 2015; 31(5):451-462.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso 18 Dez 2019]. Brasília: DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
14. Simone ALM, de Melo DO. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2019; 8(3):60-69.
15. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(11):3419-3429. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>