

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

A RELEVANTE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO DESENVOLVIMENTO DO SUS

Ramiro Nóbrega Sant'Ana

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

A RELEVANTE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO DESENVOLVIMENTO DO SUS

Ramiro Nóbrega Sant'Ana¹

Resumo

O artigo destaca a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), ao tempo que indica a necessidade de melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde, especialmente à população mais pobre. Essa situação conduz a conflitos, motivo pelo qual a Judicialização ganha relevo na concretização das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, a Defensoria Pública tem destacado papel na promoção de acesso aos serviços de saúde para a população mais carente, que depende exclusivamente do SUS. Ao desafio de garantir acesso individual soma-se a necessidade de cooperação entre as instituições do Sistema de Justiça e os gestores do SUS para a estruturação das políticas de saúde pública. Para tanto, as Defensorias Públicas estaduais têm criado núcleos especializados em atendimento às demandas por saúde pública, com valorização da resolução extrajudicial e coletiva dos conflitos sanitários. O trabalho conclui que a Defensoria Pública ocupa papel central na Judicialização da Saúde, pois tem a capacidade de articular as demandas individuais que recebe e transformá-las em vetor de desenvolvimento do SUS.

Introdução

A Sra. Maria de Lourdes entra em mais uma consulta com seu oncologista na esperança de que o tratamento tenha evoluído. O doutor se mostra preocupado e diz que ela não reagiu bem. Entrega à Sra. Maria relatório médico e informa que será necessário iniciar o uso do novo medicamento descrito e realizar um exame complexo. Preocupada Dona Maria pergunta: em qual posto de saúde eu pego esse remédio doutor? Em qual hospital faço esse exame? O doutor lhe responde: Dona Maria, vou lhe dar um conselho, procure a Defensoria Pública.

Situações como esse caso hipotético ocorrem diariamente nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) de vários municípios brasileiros. São consequências do fenômeno que se tornou a Judicialização da Saúde: o controle judicial sobre as políticas públicas e serviços de saúde.

A judicialização das políticas públicas encontrou nos serviços de saúde um campo fértil para o seu desenvolvimento. As amplas bases constitucionais do Direito à Saúde somadas ao contexto da saúde brasileira colocaram nas mãos do Judiciário responsabilidade nova e desafiadora: definir sobre a prestação de serviços de saúde. A dimensão do debate da saúde no Judiciário tem aumentado de forma exponencial e repercute em todos os Poderes da Federação nos seus três níveis². Nesse contexto, desempenha papel cada vez mais relevante a instituição Defensoria Pública, no âmbito estadual, distrital e federal, pois é constante o aumento do número de cidadãos que buscam na Defensoria assistência para obter acesso a serviços e produtos de saúde³.

1 Mestre em Direito, Estado e Constituição (UnB); doutorando em Direito (Uniceub). Professor Universitário. Defensor Público do Distrito Federal. Presidente da Associação dos Defensores Públicos do DF. Endereço postal: SQSW 101, bloco H, apartamento 114, Brasília, DF. Telefone 61 – 9994-8626. E-mail: ramirons@gmail.com.

2 Apenas para ilustrar a dimensão tomada pela Judicialização, registra-se que o tema foi objeto de Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal entre abril e maio de 2009. No Legislativo, se multiplicaram as tentativas de criar critérios mais claros e restritivos ao acesso à assistência Farmacêutica (Lei n. 12.401 e Decreto Federal 7.508/2011). No Poder Executivo, foram criadas assessorias especializadas no Ministério da Saúde e nas secretarias de saúde, além de divulgação de estratégias de defesa pelo CONASS (CONASS, 2011).

3 Como exemplo representativo, a Defensoria Pública do Distrito Federal mais que dobrou o atendimento no Núcleo de Saúde entre 2011 (média de 800 atendimentos/mês) para 2014 (média superior a 1.600 atendimentos/mês).

A compreensão da relevância da atuação da Defensoria Pública na garantia do Direito à Saúde, bem como na construção e no aprimoramento do SUS, é foco deste artigo.

Descompasso entre expectativa e realidade: a causa da Judicialização da Saúde

A promulgação da Constituição de 1988, que garantiu o Direito à Saúde, representou momento ímpar para o desenvolvimento da saúde pública brasileira. Em vários aspectos, o nosso sistema público de saúde alcançou níveis satisfatórios ou de excelência no atendimento à sociedade. Apesar desse cenário de avanços nas últimas duas décadas, sérios problemas continuaram a circundar a saúde pública.

Estudo do Ipea indica que o principal problema enfrentado pelos usuários do SUS é a falta de médicos⁴. Essa questão foi indicada por 57,9% dos usuários do SUS. Em seguida, vem a preocupação com a demora no atendimento nas unidades de saúde (hospitais e centros), que foi indicada por 35,9% dos entrevistados. Em terceiro lugar está a preocupação com o tempo de espera para obter acesso a consultas, opção apresentada por 34,9% dos usuários. Vale ressaltar que a preocupação com a falta de médicos revela exatamente o desejo dos pacientes com a redução do tempo de espera. Logo, se somadas as demandas acima expostas, o estudo do Ipea revela que a grande insatisfação do usuário do SUS não é a falta de prestação de serviços ou sua qualidade, mas sim a demora no atendimento⁵.

A pesquisa comprova o que já sabíamos: a espera de atendimento no SUS incomoda, e muito, o brasileiro. A frustração é especialmente presente na parcela mais pobre da população que, regra geral, depende exclusivamente do SUS para tratamento de qualquer agravo de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

De fato, o acesso a serviços de qualidade é dificultado às classes pobres. Desde a década de 1990, com a regulamentação dos planos de saúde, ficou exposta a divisão qualitativa entre os serviços acessados pelas classes mais abastadas, portadoras de planos de saúde privados, e a população pobre, que depende exclusivamente do SUS para serviços curativos⁶. Mesmo a interação entre os sistemas público e privado é desfavorável ao pobre, pois quem possui o rápido diagnóstico ofertado pelo setor privado tem melhor acesso aos serviços públicos quando necessitam⁷.

Dentro do próprio SUS a invisibilidade social dos pobres é presente. O menor investimento no combate às doenças que afetam a população pobre, conhecidas doenças da pobreza ou doenças negligenciadas⁸, contrasta com os bons resultados de políticas públicas voltadas para atendimento de agravos de saúde que afetam horizontalmente a população (Aids, diabetes, coagulopatias). Além disso, o serviço prestado em locais de periferia apresenta qualidade inferior aos hospitais de referência das áreas centrais. Em suma, claramente:

[...] as debilidades no funcionamento das instituições públicas de saúde se afinam com a desigualdade social, reproduzindo-a, o que significa que na prática elas contradizem os preceitos constitucionais pelos quais o Sistema Único de saúde, o SUS, foi criado, não favorecendo a proposta idealizada em seu bojo de propiciar cidadania inclusiva e igualitária. (SOUZA, 2009, p.306)

4 Todos os dados doravante expostos sobre percepção da qualidade dos serviços de saúde pública são retirados do Sistema de Indicadores de Percepção Social (Sips) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), produzido em fevereiro de 2011.

5 Essa apreensão do brasileiro com a demora no atendimento no SUS é também um dos principais vetores que impulsionam a busca pela saúde suplementar, os conhecidos planos de saúde. De acordo com mesma pesquisa do Ipea, os usuários de plano de saúde indicam a busca por maior rapidez na realização de consultas e exames como principal razão de sua adesão à saúde suplementar. Essa foi a resposta de 40% dos entrevistados.

6 SOUZA, 2009, p. 306.

7 NISHIJIMA, 2010, p. 610.

8 SOUZA, 2009, p. 313-14. Os estudiosos destacam com frequência a tuberculose, a hanseníase, a malária, as verminoses, o mal de Chagas, entre outras.

A demora no atendimento parece ser mais uma espécie de doença da pobreza, ou seja, outra consequência do tratamento desigual que a população pobre tem dentro do próprio SUS. A demora é simplesmente mais um aspecto da baixa qualidade dos serviços prestados aos pobres⁹. Além disto, é comum que os usuários do SUS convivam com a falta de alguns produtos e serviços que estão disponíveis aos usuários da saúde suplementar. Isso é muito comum na assistência farmacêutica do SUS, que por vezes não oferece medicamentos disponíveis aos usuários de planos de saúde. O sociólogo Jessé Souza chama de má-fé institucional esse sistemático tratamento negligente da população pobre pelos serviços públicos. E ao analisar o quadro da saúde ele afirma que há uma má-fé da saúde pública brasileira¹⁰.

Na ausência de opções mais claras para acessar serviços e produtos de saúde, os usuários do SUS têm buscado assistência no Sistema de Justiça – visto como o conjunto integrado pelo Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e a advocacia liberal¹¹. Tal situação deu ensejo ao incremento da intervenção judicial nas atividades dos gestores da saúde pública, pois o Poder Judiciário passou a ser cada vez mais acionado para buscar a efetiva realização do Direito à Saúde garantido na Constituição de 1988. Nesse contexto, a demanda em Juízo por acesso à saúde é ao mesmo tempo fenômeno recente e importante.

Há, contudo, de se considerar que apenas quem tem acesso à assistência jurídica obtém acesso ao Judiciário. Logo, àqueles cidadãos excluídos da assistência jurídica, inicialmente, não tiveram acesso a essa nova porta aberta pela Judicialização da Saúde.

Os problemas de acesso da população mais carente ao Judiciário levaram alguns pesquisadores¹² do tema a indicar a Judicialização da Saúde como movimento que aprofundava injustiças sociais, pois beneficiava as classes mais abastadas que tinham acesso a advogados. Sob esse aspecto, a Judicialização da Saúde seria mais uma porta que se abria à parcela privilegiada da população em detrimento do serviço prestado aos excluídos.

Nesse contexto é que surge a relevante atuação da Defensoria Pública na garantia do Direito à Saúde dos cidadãos hipossuficientes, exatamente aqueles mais excluídos e submetidos aos serviços de pior qualidade.

A Defensoria Pública e a garantia do Direito à Saúde

Como destacado, a busca do Poder Judiciário para a efetivação de direitos sociais encontrou campo fértil na saúde. Da mesma forma, a população antes excluída encontrou na instituição Defensoria Pública a chave para obter tanto o acesso à Justiça, quanto o acesso à saúde.

Assim, desde a década passada, as Defensorias Públicas Estaduais, Distrital e da União, se organizaram para atender a crescente demanda por serviços de saúde não obtidos junto ao SUS.

Diversas Defensorias Estaduais organizaram núcleos especializados em saúde: Distrito Federal, Ceará, Rio Grande do Sul, Alagoas, Espírito Santo, entre outros. Mesmo as Defensorias que não organizaram núcleos especializados, ofertam atendimento aos cidadãos junto aos núcleos de atendimento de demandas cíveis (caso da Defensoria Pública da União) e em núcleos especializados em direitos humanos (caso de Rondônia) ou em núcleos especializados em Fazenda Pública (caso do Pará e Bahia)¹³.

9 SOUZA, 2009, p. 327.

10 SOUZA, 2009, p. 305.

11 Esse processo foi percebido por Boaventura de Souza Santos: “As pessoas, que têm consciência dos seus direitos, ao verem colocadas em causa as políticas sociais ou de desenvolvimento do Estado, recorrem aos tribunais para as protegerem ou exigirem a sua efectiva execução” (2007, p. 19).

12 Vieira e Zucchi (2007) realizaram pesquisa no município de São Paulo em 2007. No estudo das autoras, os dados relativos ao local de residência dos pacientes proponentes de ações judiciais contra o município citado, sugerem que a população que mais acessa o Poder Judiciário naquela localidade é a que habita as regiões mais abastadas da cidade e, portanto, possui melhores condições de renda.

13 Em estados brasileiros nos quais a Defensoria Pública não foi estruturada, além da atuação de advogados, tem destaque o trabalho do Ministério Público em prol da defesa, mesmo que individual, do direito à saúde.

O surgimento da Defensoria Pública como ator importante no novo e crescente fenômeno da Judicialização da Saúde permitiu que a inclusão gerada pela intervenção judicial beneficiasse tanto a classe média/média alta, quanto à população de baixa renda, que tem no SUS a única esperança de atendimento em saúde.

O exemplo do Distrito Federal é representativo, pois há acentuado número de ações judiciais relativas a serviços de saúde e a quase totalidade delas são promovidas pela Defensoria Pública do DF, que possui Núcleo especializado em saúde atuante há mais de seis anos. Nesse sentido, vale a menção ao estudo realizado pelas pesquisadoras da Universidade de Brasília e da Fundação Oswaldo Cruz, Sílvia Badim e Maria Célia Delduque, que avaliaram ações judiciais que tramitaram no Tribunal de Justiça do Distrito Federal entre 2005 e 2008¹⁴:

A representação dos autores desses processos, em 95,4% dos casos, foi feita pela Defensoria Pública Distrital. Este dado chama a atenção para o grande protagonismo da Defensoria Pública na propositura dessas ações neste ente federado.(...)No Distrito Federal, o acesso à justiça para a obtenção de medicamentos, é permeado pela forte atuação da Defensoria Pública, que representa um ator fundamental para que a discussão sobre a judicialização da saúde se trave no DF de forma satisfatória. Esse dado sugere que a demanda de medicamentos em face do Estado é feita pelas classes média e baixa da população do Distrito Federal. (grifos das autoras)

Corroboram as conclusões acima o estudo empreendido pela pesquisadora da UFMG Janaína Penalva¹⁵ que analisou os julgamentos da 2ª Vara de Fazenda Pública do TJDF entre 2005 e 2010. Eis o destaque da pesquisadora:

A evidência disponível sugere que a judicialização da saúde no DF não é um fenômeno das elites. Praticamente todos os processos (95,06%) no Distrito Federal foram conduzidos pela Defensoria Pública, o que permite presumir a hipossuficiência dos recursos. Apenas 3,64% tiveram condução por um escritório de advocacia privada. (grifos da autora)

A atuação firme e organizada da instituição Defensoria Pública em todo o Brasil permitiu a efetiva inclusão de muitos cidadãos que viviam às margens do SUS. Proporcionou acesso real aos serviços de saúde a usuários do SUS que, apesar da formal atribuição de um direito constitucional à saúde, não conseguiam acessar serviços essenciais para resguardar sua saúde ou até sua vida.

Assim, também na saúde, a Defensoria Pública é precursora de anseios sociais ao se tornar instrumento de empoderamento e inclusão do cidadão carente.

O papel da Defensoria Pública na Construção do SUS

A posição de protagonismo da instituição Defensoria Pública representa oportunidades para além da garantia do Direito à Saúde como um direito individual subjetivo a determinada prestação estatal.

O benefício à população assistida é potencializado, pois, somado ao esforço pela garantia do Direito à Saúde individual, a Defensoria também atua pelo desenvolvimento e estruturação dos serviços de saúde. Isso porque a saúde, antes de ser direito individual subjetivo, é direito realizado coletivamente por meio da maior política pública brasileira: o Sistema Único de Saúde.

Os locais de atendimento da Defensoria Pública espalhadas pelo Brasil recebem, diariamente, grande fluxo de usuários do SUS que demandam diversos serviços de saúde. Essa parcela da população é, contudo, apenas uma parte, uma amostra, do real problema social subjacente.

Para cada cidadão que, por exemplo, busca a Defensoria por uma cirurgia ortopédica, certamente outros vários aguardam em suas casas, com dificuldades de locomoção, dores e de-

14 2009, p. 101 e 103.

15 2011, p. 14.

esperança. O desafio é perceber entre os casos concretos a existência de problema coletivo que deve ser enfrentado de forma diferenciada.

Esse desafio que se coloca a frente da Defensoria Pública também é oportunidade, pois a atuação com foco coletivo pode beneficiar muitos usuários do SUS além daqueles que buscaram a assistência jurídica de um Defensor Público.

O caminho para essa atuação coletiva passa, certamente, pela parceria institucional com outros integrantes de nosso sistema de justiça: Judiciário e Ministério Público. E, claro, pela criação de interface desse Sistema de Justiça com os gestores da saúde. A colaboração – e a cobrança – entre estas instituições, em todos os níveis da Federação, pode ajudar o SUS a perceber e enfrentar muitos dos entraves e obstáculos à prestação de serviço público de qualidade, especialmente à população mais pobre.

As experiências institucionais surgem em diversos estados que buscam potencializar os benefícios da Judicialização da Saúde, bem como reduzir as distorções causadas pela intervenção judicial. O caminho do experimentalismo institucional¹⁶ pode indicar alternativas bem-sucedidas aos problemas decorrentes da judicialização das políticas de saúde.

Nesse sentido, merece menção a ação do Conselho Nacional de Justiça que, em 6 de abril de 2010, instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à Saúde – Fórum da Saúde (Resolução n. 107). O referido fórum é coordenado por um Comitê Executivo Nacional (Portaria n. 91/2010) e constituído por Comitês Estaduais e pelo Comitê Distrital. A experiência tem rendido frutos nos Fóruns Estaduais e Distrital, pois reúnem diversas instituições voltadas à concretização do Direito à Saúde: Secretarias de Saúde, Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, OAB, conselhos profissionais, entre outros.

No Distrito Federal, por exemplo, o Comitê Distrital Executivo de Saúde se reúne há mais de três anos e obteve importantes avanços em serviços como radioterapia, Terapia Intensiva, exames radiológicos, contratação de servidores, aumento do número de consultas etc. Além disso, é espaço público de debate aberto entre as diversas instituições, o que possibilita apresentação de demandas e o nivelamento de informações. Outro exemplo importante é o Comitê Executivo do estado do Amazonas, que tem garantido espaço para resolução extrajudicial tanto de demandas coletivas, quanto de demandas individuais.

Somada à experiência dos Comitês de Saúde, existem iniciativas estaduais de criação de espaços de mediação direta entre os assistidos pela Defensoria e os gestores da saúde. Isso ocorre, por exemplo, no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal¹⁷.

Merece registro, ainda, a formação em abril de 2014 da Comissão Especial de Saúde da Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), destinada à articulação entre as defensorias públicas estaduais na defesa da saúde pública.

Às perspectivas abertas pela interação institucional soma-se a possibilidade de ações coletivas com foco na estruturação de serviços de saúde para a coletividade dos usuários do SUS.

16 Perspectiva interessante e complementar à que sugerimos é a proposta de “Experimentalismo Democrático” de Roberto Mangabeira Unger. O referido autor observa o direito como ferramenta de imaginação institucional e considera que a experiência fomenta variações institucionais entre as diferentes realidades, e essa contingência conduz à necessidade de buscar soluções específicas para os nossos problemas sociais. Nessa perspectiva, um projeto de transformação do SUS, portanto, exige a construção de alternativas institucionais específicas. Sobre a questão, Unger (2004, p. 44) destaca que: “Quando começamos a explorar modos de assegurar as condições práticas do gozo efetivo de direitos, descobrimos que, a cada passo, há modos alternativos plausíveis de definir essas condições, e aí, uma vez definidas, de as satisfazer. Para cada direito de escolha, individual ou coletivo, há concepções plausíveis diferentes das suas condições de realização efetiva na sociedade, tal como ela é organizada hoje. Para cada concepção dessas, existem diversas estratégias plausíveis para preencher as concepções especificadas” (grifo nosso).

17 A Câmara Distrital Permanente de Mediação em Saúde, integrada pela Defensoria Pública do Distrito Federal e pela Secretaria de Saúde do DF (Portaria Conjunta n. 1/2013), foi criada em fevereiro de 2013 e iniciou seus trabalhos em agosto de 2013. Em seu primeiro ano de funcionamento, foram mediados mais de 180 conflitos, com sucesso em 161, o que representou economia em gastos processuais de quase R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais).

Tais iniciativas podem tanto ser objeto de atuação da instituição Defensoria ou de parceria com o Ministério Público ou Associações representantes da sociedade civil organizada.

Independentemente dos instrumentos escolhidos, é essencial que a atuação da Defensoria Pública possa ir além da defesa individual do Direito à Saúde, e represente vetor de melhoria da qualidade da saúde pública brasileira.

Em conclusão, a exposição realizada revela a importância da Defensoria Pública, ao reforçar seu papel de articulação entre as demandas individuais que lhe são postas e a necessidade de colaborar para o desenvolvimento do SUS. A capacidade de imaginar soluções institucionais e articulá-las com outros atores sociais é passo importante para enfrentar os desafios que se apresentam.

REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Assistência Farmacêutica no SUS**. Série: “Para Entender a Gestão do SUS”, livro 7, capítulo 6. Brasília: CONASS, 2011.

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Portaria conjunta n. 1 de 26 de fevereiro de 2013. **Diário Oficial do Distrito Federal**.

MARQUES, Sílvia Badim; DELDUQUE, Maria Célia. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2009.

NISHIJIMA, Marislei; CYRILLO, Denise Cavallini; BIASOTO JUNIOR, Geraldo. Análise econômica da interação entre a infraestrutura da saúde pública e privada no Brasil. **Econ. soc.**[online]. 2010, v. 19, n. 3, p. 589-611.

PENALVA, Janaína *et al.* **Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal**. Belo Horizonte, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Para uma revolução democrática da Justiça**. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, Jessé (Org.). **A Ralé Brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

UNGER, Roberto Mangabeira. **O direito e o futuro da democracia**. São Paulo: Boitempo, 2004.

VIERA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.