



XXXVI

CONGRESSO ESTADUAL

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

**A atuação do Ministério Público
e a judicialização da saúde nos
municípios: o que temos em
comum?**

A judicialização tem sido tratada como causa de problemas na saúde, mas é antes **efeito** de determinado **estado de coisas**.

Ela ocorre em vários pontos do trajeto entre os direitos e garantias fundamentais da saúde, colocados na CF, e a sua não concretização na sociedade.

(“tra il dire e il fare, c’è in mezzo il mare”, detto it.)

Judicialização: o estado da arte e
a agenda da sobrevivência, uma
estrada incompleta.

concentração de judicialização

- **Alto custo**
- **Incorporação de tecnologia**
- **Terceirização** (modelo: bons resultados, bons controles)

“À **direção municipal** do SUS compete planejar, organizar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e **executar** os serviços públicos de saúde”

(LF n° 8080/90)

Judicialização e Planos Municipais de Saúde

“ ...[a SESA] NJS atuará em três vertentes: (a) **pré-judicial**, no intuito de verificar quais os pleitos estão sendo realizados pelos usuários e **tentar garantir o direito à saúde de forma eficiente, com base na medicina por evidência, ágil e resolutiva, sem a necessidade de ajuizamento de ações na Justiça**” (**PES 2020/23**)

Judicialização e Planos Municipais de Saúde

“ (b) durante o processo judicial, quando não for possível evitá-lo, **garantindo o cumprimento da demanda de forma rápida e qualificada**, precavendo o Estado de pagamentos de eventuais multas pela mora ou de sequestros judiciais; e (c) após os processos judiciais, **buscando o ressarcimento de custas expendidas em tratamentos que seriam de competência da União Federativa**” (PES 2020/23).

- **Equidade:** Tema 6 (STF): “obrigatoriedade ou não de o Estado fornecer medicamento de alto custo a **portador de doença grave que não possui condições financeiras** para comprá-lo”;
 - ✓ art. 43 da LF 8080/ co-participação?/rel. consumo?
 - ✓ “SUS para pobres”; quando o SUS funcionou para todos e quando não o fez (Lei 9313/96)
 - ✓ insegurança sobre a integralidade (ponto de corte?)
 - ✓ o sentimento de não “pertencimento” ao SUS

Plano estadual de atuação em saúde MPPR-2022

- Fortalecimento dos **Conselhos de Saúde** (Pró-Conselho) e das **Ouvidorias do SUS**
- Fiscalização da **cobertura vacinal**
- **Mortalidade materno-infantil**
- Expansão do **Programa SUSCOM+**

Plano estadual de atuação em saúde 2022 – MPPR

- **Fiscalização do orçamento público**
- **Fomento às ações preventivas na APS**
- **Incremento na atuação em saúde mental**
- **Monitoramento das int. psiq. involuntárias
(Programa Protege)**

a judicialização que não há

- Redução das internações sensíveis à APS
- Doenças negligenciadas

a judicialização que não há

- **Vazios sanitários**
- **Pobreza extrema: CID 59.5**

pressões a influenciar a judicialização

- transição epidemiológica:
condições agudas → condições crônicas (causas externas 9,5%, desnutrição, infecções e saúde reprodutiva 13,2%, doenças crônicas 77,3%) EVM

tensões a influenciar a judicialização

- **organização sanitária (BR):** concentra arrecadação e distribui, assimetricamente, responsabilidades na assistência
- **renúncia fiscal**
- **planos de saúde para servidores (NRS)**

tensões a influenciar a judicialização

- **custo da judicialização:** o *per capita* e o todo
- **tempo de filas** (iatrogenia)
- **adoecimento societal** (Covid longa, filas, saúde mental, envelhecimento, etc.)

tensões a influenciar a judicialização

- **orçamento saúde** atualizado MS **2021**: R\$ 189,41 bi; total de **despesas executadas** R\$ 161,44 bi (CGU);
- **investimento per capita** R\$ 615 (2014) para R\$ 573, em 2020 (Assoc. Econ. para a Saúde)

tensões a influenciar a judicialização

- “em 1991, a União contribuía com 73% do financiamento do SUS; em 2019, entrou com 43% da verba. Estados e prefeituras elevam os gastos para dar conta das necessidades de seus habitantes — apesar de o governo federal concentrar 69% dos impostos arrecadados no país (ABES).
- (consórcios intermunicipais)

“O direito à saúde não deixa de ser direito subjetivo pelo fato de não serem criadas condições materiais e institucionais necessárias à sua fruição”.

(Gomes Canotilho)

Ω

Centro de Apoio Operacional das
Promotorias de Proteção à Saúde
Pública

caop.saude@mppr.mp.br

“O direito à saúde não deixa de ser direito subjetivo pelo fato de não serem criadas condições materiais e institucionais necessárias à sua fruição”.

(Gomes Canotilho)

a jurisprudência sob a ótica dos fundamentos da saúde

- **Universalidade:** direito de todos (art. 196, CF); universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194, CF)
- **Integralidade** (da assistência): conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema(art. 196, CF)
- **Igualdade** (equidade): assistência sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie

“a lei não excluirá
da apreciação do Poder
Judiciário lesão ou ameaça
a direito”

(5º, XXXV, CF)

dissensos na jurisprudência

- **Equidade:** “mesmo nos governos em que os setores mais pobres são definidos como prioridade, constata-se, também, um certo grau de reprodução das **desigualdades** a favor dos segmentos mais organizados” (PEE).