

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A INSUFICIÊNCIA DE LEITOS DE UTI NO ESTADO DA BAHIA FACE AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Vitória Ferreira de Carvalho

Érica Rios de Carvalho

RESUMO

O presente artigo visa analisar o direito à saúde conforme o artigo 196 da Constituição Federal, onde se lê que ela é direito de todos e dever do Estado fornecê-lo por meio de políticas públicas. Entretanto, a possibilidade de exercício por todos do referido direito fica limitada aos recursos disponíveis e por ações judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo geral, portanto, é analisar se a judicialização da saúde é a solução mais adequada para se obter uma vaga de leito de UTI no SUS. Assim, foi necessário cumprir os seguintes objetivos específicos: Descrever como o SUS regula a distribuição de leitos e refletir sobre o fenômeno da judicialização e o seu potencial ou não de efetivar esse direito com isonomia. Para a sustentação metodológica, o estudo utilizou de uma pesquisa qualitativa com método fundamentado em análise de documentos e revisão bibliográfica a respeito do tema que resultou que embora o SUS estabeleça a quantidade de leitos de UTIs, alguns hospitais carecem de mais ofertas de leitos, como por exemplo, o Hospital Regional de Juazeiro que oferece 20 leitos de UTI adulto quando são necessários 645 leitos para atender a população. Desta forma, é relevante ter um direito à saúde mais efetivo para se ter aproximação com o que estabelece as leis.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Leitos de UTI. Judicialização.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho visa analisar o direito à saúde conforme o artigo 196 da Constituição Federal, onde se lê que ela é direito de todos e dever do Estado fornecê-lo por meio de políticas públicas. Entretanto, a possibilidade de exercício por todos do referido direito fica limitada aos recursos disponíveis e por ações judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde foi previsto no texto constitucional e em leis infraconstitucionais, sofrendo limitação devido à alocação de recursos disponíveis para o Estado, assim como os demais direitos sociais. Portanto, a dependência do direito citado aos recursos orçamentários e financeiros e o desrespeito aos princípios e diretrizes ocasiona deficiência na política pública de saúde.

O SUS é um sistema público de saúde, nacional e universal tendo concepção de direito de cidadania, pautado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade e com as diretrizes constitucionais estabelecidas: descentralização, com direção única em cada esfera do governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e por fim, a participação da comunidade. A partir de sua criação trouxe diversos avanços para a saúde pública no Brasil. Contudo, ainda há dificuldades para cumprir com estes princípios e diretrizes por ele adotados.

Ainda que a Constituição tenha positivado a universalidade e os serviços de assistência à saúde estabelecidos por ela e por leis infraconstitucionais (que regulam o SUS e orientam a responsabilidade nas três esferas do governo), o fenômeno da judicialização se faz presente. É manejado visando assegurar o direito pela via do Poder Judiciário. Porém apenas uma parte da população acessa esse caminho, enquanto outra é excluída de e por esse mesmo fenômeno.

A insuficiência de vagas de leitos de UTI na Bahia em relação à quantidade de habitantes enseja um problema que precisa de soluções céleres, que não perpetuem a omissão do Estado com justificativa da reserva do possível, evitando, assim, que o Poder Judiciário necessite proferir uma decisão sobre a demanda.

Assim, o Estado, por ser o principal provedor do direito supracitado, ao observar no caso concreto a necessidade, recursos e possibilidade de efetivação deve cumpri-lo. Dessa maneira, faz jus ao princípio da dignidade da pessoa humana, que rege todo o ordenamento jurídico brasileiro, e ao disposto no artigo 5º da Constituição Federal, levando em consideração também as necessidades da coletividade.

O presente trabalho objetiva analisar se o fenômeno da judicialização é a solução mais adequada para se obter uma vaga de leito de UTI no Sistema Único de Saúde, especialmente com foco no cenário do Estado da Bahia. Embora acionar o Poder Judiciário seja direito do cidadão, não compete primeiramente ao Judiciário a efetivação desse direito via política pública.

Em um primeiro momento, a pesquisa expõe sobre os direitos fundamentais, em especial o direito à saúde e a regulação a respeito da distribuição de leitos de UTI no SUS na Bahia.

Em seguida, o trabalho reflete sobre o fenômeno da judicialização da saúde e seu potencial em efetivar ou não esse direito com isonomia, uma vez que esse fenômeno tem possibilitado a intervenção dos indivíduos que usufruem da via privada para se beneficiarem do SUS, quando não é possível a oportunidade na rede privada.

Por isto, a problemática que o trabalho abrange atravessa a insuficiência de leitos de UTI na Bahia face aos direitos fundamentais, o que enseja judicialização pela população para se valer de seus direitos. Questiona-se, porém, se essa é a solução mais adequada para se obter uma vaga de leito de UTI no SUS, haja vista o princípio de isonomia que lhe embasa.

Para a sustentação metodológica, o estudo utilizou de uma pesquisa qualitativa com método fundamentado em análise de documentos e revisão bibliográfica a respeito do tema.

Desta forma, justifica-se a relevância deste trabalho para uma contribuição à reflexão sobre o tema, discutindo a possibilidade de o direito à saúde ser efetivado para todos pelo SUS, para garantia de uma vida digna e saudável, tendo seus princípios e diretrizes respeitados sem a interferência inadequada do Poder Judiciário.

2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Embora os direitos humanos já estivessem em processo de redação expressa desde a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948, com profícua produção de tratados internacionais sobre o tema, no Brasil os direitos fundamentais foram expressamente consagrados a partir da redemocratização do país em 1988, após o período da ditadura militar. A nova Constituição Federal, chamada de Constituição Cidadã, trouxe proteção jurídica para que indivíduos e coletividade tivessem direitos humanos garantidos, diante de exclusão oriunda do período militar.

O SUS é a política pública fornecida pelo Estado para se cumprir o direito mencionado. De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, trata-se de um sistema único, descentralizado e organizado. Suas ações e serviços públicos de saúde incorporam uma rede hierarquizada e regionalizada, atendendo aos princípios da universalidade, integralidade e equidade e diretrizes estabelecidas. É

regido também pelas leis 8.080/90 e 8.142/90. Essa última veio para garantir a participação da população e a regulamentação dos recursos.

Como esta pesquisa tem como foco a insuficiência de leitos de UTI no SUS, é necessário mencionar a sua distribuição e organização. De acordo com o DATASUS (2018), a organização de leitos hospitalares está estabelecida na portaria 1.101/2002, consolidada pela atual portaria 1.631/2015 idealizada com sustentação em parâmetros de estatísticas de atendimento prestado aos usuários do SUS, estudo feito pelo Ministério da Saúde, critérios internacionais, entre outros. A orientação prevista na portaria remetia à realidade da época em que a norma foi impressa.

Com o passar do tempo houve algumas mudanças com relação à tecnologia. Bases de atenção mudaram as demandas e os métodos de internação hospitalar e, como resultado, a disponibilidade de leitos. Desta maneira, foi indispensável a verificação da necessidade de leitos e novos métodos para tornar o cálculo de aferição preciso e detalhado.

A portaria nº 895, de 31 de março de 2017, dispõe sobre a classificação e habilitação de UTIs no âmbito do SUS. No capítulo II da referida portaria, tem – se cinco tipos de UTIs: unidade de terapia intensiva adulto – UTI – a unidade de terapia coronariana – UCO, unidade de terapia intensiva queimados UTI – q, unidade de terapia intensiva pediátrico UTI – ped e unidade de terapia intensiva neonatal – UTIN.

No território brasileiro, os leitos de UTI também encontram-se regulados pela portaria 3.432, de 12 de agosto de 1998, que indica a classificação das Unidades de Terapia Intensiva. Em conformidade com o dispositivo em seu item 1.2, as UTIs:

São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica. (BRASIL, 1998, não paginado).

Assim, verifica-se que, diante dos recursos repassados à saúde, as UTIs precisam de alta tecnologia e insumo para sua efetiva cobertura, sendo fundamental a alocação de recursos de maneira correta para fins de efetivação da saúde por

essa via.

Conforme o parâmetro da portaria e a disponibilidade de leitos de UTIs do SUS ou de quem utiliza da rede privada, a estimativa para atender os usuários é de 3 leitos para cada 1.000 habitantes. A princípio deveriam estar baseados nos parâmetros elencados pela portaria n 1.101/2002, em seu tópico 3.5 – NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES descreve que: “[...] a) Leitos Hospitalares Totais >2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes; b) Leitos de UTI: calcula-se, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de Leitos Hospitalares; (média para municípios grandes, regiões, etc.)” (BRASIL, 2002, p. 17).

Face ao dissenso, esse trabalho adotou os critérios normativos do SUS para discutir se há deficiência de leitos hospitalares, perante a oferta x demanda atual. Assim, a seguir isso será visto pelos dados extraídos do Conselho Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos leitos de UTIs, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com relação à projeção de habitantes entre os anos de 2016 e 2018 e dos hospitais estaduais geridos pela Bahia.

Conforme se verifica pelos dados do IBGE (2016), a estimativa da população da Bahia era de 14.689.684 habitantes. Então, deveriam existir 4.406 leitos de UTI para suportar a estimativa populacional, nos termos previstos pelo SUS como ideais. Entretanto, conforme o levantamento acerca dos leitos nas mais diferentes modalidades (UTI adulto II, UTI pediátrica, UTI neonatal II, UTI de queimados e UTI coronariana) pelo DATASUS havia somente 997 leitos para esses 14.689.684 habitantes. Ou seja, apenas 22,6% da quantidade de leitos que deveriam ter. Desta forma, constata-se um valor abaixo do idealizado pelo padrão de UTIs do SUS.

No tocante ao ano de 2018, conforme dados do IBGE (2018), a estimativa da população baiana foi de 14.812.617 habitantes. Deveriam existir, então, 4.445 leitos. Contudo, pelos dados do DATASUS, os leitos de UTIs em seus diversos tipos (UTI adulto II, UTI pediátrica, UTI neonatal II, UTI de queimados e UTI coronariana) somavam 1.029 no total. Significa que havia 23,14% do número ideal de leitos. Entre 2016 e 2018, portanto, houve um acréscimo não tão significativo assim, permanecendo a realidade ainda distante do padrão idealizado pelo SUS.

Na presente análise demonstra-se que entre os anos de 2016 e 2018, o crescimento da população baiana foi de 0,83%, ou seja, um aumento pequeno, mas

que pressiona o SUS por soluções e recursos financeiros diante da oferta de leitos, que entre os anos mencionados foi de aproximadamente 0,6%. Um pequeno acréscimo que diante da procura de leitos pelos habitantes, gera consequências ao atendimento insuficiente do serviço de UTIs.

TABELA 1 - Comparativo de leitos existentes em Salvador em 2018 x previsão legal de nº ideal de leitos pelo SUS.

	Hospital Geral do Estado	Hospital do Subúrbio	Hospital Roberto Santos	Hospital Ana Nery	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Total na Cidade de Salvador-BAHIA
Nº de leitos adultos existentes (ideal = 8572)	32 (0,37%)	50 (0,58%)	56 (0,65%)	33 (0,38%)	19 (0,22%)	190 (/ 2,2%)
Nº de leitos pediátricos existentes (ideal = 592)	Não oferece esse serviço	8 (1,35%)	16 (2,70%)	4 (0,67%)	5 (0,84%)	33 (/ 5,56%)
Nº de leitos neonatais existentes (ideal = 176)	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	25 (14,02%)	4 (2,27%)	Não oferece esse serviço	29 (16,29%)
Nº de leitos queimados existentes (ideal = 5 por hospital capacitado)	4 (80%)	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não se aplica

Fonte: elaboração própria a partir de dados da SESAB/DATASUS/IBGE.

Os hospitais analisados na tabela acima, todos localizados na capital baiana, não oferecem uma estrutura suficiente de leitos de UTIs em nenhuma das categorias trabalhadas para poder assegurar o direito de saúde da população, aos moldes ideais do SUS. A capital teve uma estimativa de habitantes em 2018 de 2.857.329 habitantes. Assim, o SUS preconiza que devem ser oferecidos 3 leitos por 1000 habitantes. Atualmente os dados extraídos da capital apontam 0,7 leitos por mil habitantes, sendo um dado de alerta para os serviços do SUS.

Conforme apontado, existem nestes hospitais apenas 190 leitos de UTI adulto, o que supre uma necessidade de 2.2% de total de 8.572 leitos ideais à luz das previsões legais do SUS. O déficit se torna ainda mais preocupante quando se

lembra que Salvador, além de promover a saúde de seus moradores, atende também os dos interiores que aqui chegam em busca de atendimento de alta complexidade.

Na tabela a seguir, observa-se a relação entre o número ideal de leitos de UTI por categoria, a partir das previsões legais do SUS, e o existente em 5 dos hospitais de algumas das cidades do interior da Bahia.

TABELA 2 - Comparativo de leitos existentes no interior do Estado em 2018 x previsão legal de nº ideal de leitos pelo SUS.

	Hospital Geral de Guanambi (Guanambi – BA)	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Porto Seguro – BA)	Hospital Regional de Juazeiro (BA)	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (Santo Antônio de Jesus – BA)	Hospital Geral do Oeste (Barreiras – BA)
Nº ideal de leitos adultos previsto pelo SUS	252	440	645	301	461
Nº de leitos adultos existentes	10	5	20	20	10
Nº ideal de leitos pediátricos previsto pelo SUS	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	32
Nº de leitos pediátricos existentes	—	—	—	—	7
Nº ideal de leitos neonatais previsto pelo SUS	6	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	14
Nº de leitos neonatais existentes	10	—	—	—	7
Nº leitos queimados ideal previsto pelo SUS	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço	Não oferece esse serviço
Nº de leitos queimados existentes	—	—	—	—	—

Fonte: elaboração própria a partir de dados da SESAB/DATASUS/IBGE.

Diante de todo o exposto, à medida em que a população vai crescendo, é necessária a oferta de mais leitos de UTIs. A crescente quantidade de habitantes

amplia a responsabilidade do poder público em oferecer o serviço para fins de atender um dos direitos sociais mais procurados pela população. Tendo em vista que entre os anos de 2016 e 2018 houve uma redução mínima da quantidade de habitantes nos interiores baianos utilizados como amostra, mas aumento do número de habitantes na capital baiana, quando a população não encontra a efetivação e se esbarra com a justificativa da reserva do possível, são recorrentes as ações judiciais na área da saúde.

Portanto, a análise acerca da quantidade e disponibilidade dos leitos de UTIs pelo SUS no Estado da Bahia evidenciou um déficit na eficiência da política pública, implicando em baixa efetividade do direito à saúde. Assim, a falta de critérios para oferta de novos leitos para a crescente população, regularização dos leitos existentes e a necessidade de recursos orçamentários disponíveis para manter e habilitar novos leitos são desafios que precisam ser enfrentados para levar mais assistência aos serviços de saúde como no caso dos leitos de UTIs que ainda é insuficiente tendo limitação conforme visto acima.

Constata-se, no recorte desta pesquisa, que entre 2016 e 2018 houve um aumento da população do Estado de forma geral. Embora não chegue a 125 mil pessoas de acréscimo, demanda do Estado a reparação do número de leitos fornecidos. Com atuação positiva do Poder Executivo em cumprir com o mencionado artigo 196 da Constituição Federal, todos deveriam ter acesso aos serviços e ações de saúde sem que o fenômeno da judicialização interferisse no âmbito do SUS, assim cumprido também os princípios e objetivos traçados pelo sistema.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO SOLUÇÃO OU NÃO

Diante do que foi visto acima, a saúde, enquanto um direito social reconhecido nacional e internacionalmente, é uma das principais inquietações dos brasileiros, bem como um desafio para o poder público em efetivar da melhor maneira possível o que preconiza o artigo 196 da Magna Carta. O SUS, que deveria atender a todos, ainda sofre com limitação e insuficiência de acessibilidade em relação aos seus serviços.

Castro (2012, p. 94) aduz que os direitos fundamentais sociais são garantidos pelos serviços públicos fornecidos pelo Estado. Portanto, constituem um mínimo

existencial para a população poder usufruir dos demais direitos. Sendo assim, os direitos sociais transformam-se em instrumentos de direcionamento para o funcionamento da atividade administrativa pública.

Quando o Estado é insuficiente para atender à demanda de saúde, não raro justifica-se com base na teoria da reserva do possível, de origem alemã. Ela está atrelada a recursos orçamentários disponíveis do Estado. Todavia, o direito à saúde depender desses recursos públicos pode gerar efeitos não previstos pela Constituição de 1988.

Rios (2017, p. 148) aponta que diante dos recursos e orçamento limitados, a insuficiência do direito à saúde rompe com princípio base do ordenamento jurídico, uma vez que a não concessão de uma vaga de leito de UTI fere o indivíduo em sua existência e dignidade.

Diante dessa alegação, o SUS fica prejudicado em relação a todos os níveis de atenção oferecidos aos seus usuários, isso inclui o acesso a leitos de UTI. A insuficiência desses leitos é um assunto que demanda atenção de todos aqueles envolvidos na área da saúde e do poder público, que fornece a política pública para o seu exercício. Assim, diante da aparente justificativa do Estado pela Teoria da Reserva do Possível, por vezes cabe ao Poder Judiciário preencher as lacunas deixadas pelo poder público, especificamente quando o Executivo não cumpre a previsão legal e o planejamento da política pública, recaindo, assim, em ilicitude. Essa omissão ilícita é que pode vir a ser controlada pelo Poder Judiciário, a fim de garantir o direito não concretizado dos cidadãos aos leitos de UTIs no SUS.

O fenômeno da judicialização, segundo Leal e Alves (2014), cresceu mundialmente após a segunda guerra, no qual o processo dos direitos fundamentais estava em curso para sua positivação nos textos constitucionais. Isto posto, a judicialização se refere ao novo regulamento dos direitos fundamentais e a ultrapassagem da separação dos poderes, o que enseja a ampliação de intervenção do Judiciário na competência dos Poderes Legislativo e Executivo. (MACIEL e KOENER, 2002, p.117). Desta forma, a judicialização tem o objetivo de promover o encontro do cidadão com o seu direito consagrado constitucionalmente.

Em conformidade com o artigo 5º, XXXV da Constituição Federal de 1988, o Poder judiciário é investido de competência para julgar as demandas que a ele

chegam, diante do Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, sendo obrigação do juiz proferir uma decisão sempre que provocado. Diante disso, a atividade jurisdicional se posiciona em levar o mínimo existencial à saúde no caso concreto.

Essa legitimidade do Poder Judiciário em atuar em rol dos direitos sociais fundamentais, como por exemplo, no caso do direito à saúde, advém do próprio texto constitucional para proteger e assegurar o respeito dos direitos fundamentais consagrados na Lei Maior de 1988. Assume então um papel importante na medida em que demonstra interesse jurídico em julgar a demanda para fazer valer o direito assegurado na Constituição. Nesse sentido, sua legitimidade é própria da democracia e um reforço a garantia dos direitos fundamentais.

Não cumprindo a administração pública com sua competência de garantir o acesso a todos, há possibilidade de se recorrer ao Judiciário para se obter o direito de acesso, quando verificado no caso concreto sua viabilidade e respeito as normas sem prejudicar os outros indivíduos que merecem a mesma atenção pelos julgadores.

O poder judiciário ao compreender o direito à saúde como um direito individual e ilimitado em proporcionar a garantia do que é estabelecido em lei, o desconhecimento da política pública bem como o grupo em que está inserido, faz com que sua atuação seja deficiente diante do cenário que a política pública do SUS engloba. Isto posto, a visão parcial e limitada dos julgadores em relação ao SUS afeta todo o sistema quando deveria atender a todos indistintamente.

Com a decisão do Poder Judiciário em relação ao Estado tomar uma providência para viabilizar o exercício do acesso aos leitos, o Poder Executivo é obrigado a efetivar o acesso à saúde e, por conseguinte, desviar os recursos (já escassos) do planejamento original da política pública para proporcionar o atendimento a um indivíduo que provocou através da judicialização da questão. A insuficiência de leitos de UTIs torna o problema da limitação do Poder Judiciário ainda mais evidente, uma vez que, diante da judicialização demandando vagas individualmente, acaba tomando decisões que impactam na alocação de recursos e na concretização da política pública, que é competência constitucional do Executivo.

Diante de todo o exposto, o fenômeno da judicialização da saúde, embora tenha trazido mudanças com relação à estrutura dos países pós segunda guerra

mundial, é um fenômeno que traz consequências sérias no âmbito do SUS. Quando o Poder Judiciário interfere na efetivação do direito à saúde em todos os níveis de benefícios do SUS aos usuários do sistema, pode, na prática colidir com a separação de poderes.

Diante das considerações a respeito do fenômeno da judicialização ser solução ou não para acesso ao direito fundamental à saúde, vez que não é prestado suficientemente no recorte dos leitos de UTIs do SUS da Bahia, concluiu-se que ele amplia a desigualdade social. Tendo em vista a insuficiência de outros direitos básicos, a população mais vulnerabilizada é justamente a que mais sofre com as negativas de vagas nos leitos de UTIs e sua distribuição desviada através de judicializações promovidas majoritariamente pelas elites (RIOS, 2017). Portanto, a judicialização da saúde só corrobora com resultados injustos na efetivação dos direitos humanos, em especial do direito à saúde, foco dessa pesquisa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao mencionar o direito à saúde e tratar de seu aspecto fundamental e social, bem como ao traçar o panorama da judicialização da saúde no Brasil, evidenciou que o direito à saúde está garantido no artigo 196 da Magna Carta de 1988 e em demais passagens da Constituição, fazendo-se necessária sua concretização para fins de dignidade da pessoa humana. Assim, a saúde, enquanto direito social, mostra-se relevante no seio jurídico para se discutir o exercício da cidadania e sua preservação enquanto direito humano.

Destarte o trabalho pretendeu responder à seguinte pergunta: a judicialização da saúde é a solução mais adequada para se obter uma vaga de leito de UTI no Sistema único de Saúde? O objetivo geral desse trabalho, portanto foi analisar se a judicialização da saúde é a solução mais adequada para se obter uma vaga de leito de UTI no SUS. Assim, foi necessário cumprir os objetivos específicos para alcançar a resposta, por meio do caminho a seguir exposto.

Em um primeiro momento, o trabalho explanou sobre os direitos fundamentais, em especial o direito à saúde e a regulação a respeito da distribuição de leitos de UTI no SUS na Bahia. Foram utilizados dados da SESAB, DATASUS,

CNES e IBGE para uma comparação a respeito da distribuição de leitos e quantidade de habitantes na Bahia entre os anos de 2016 e 2018.

Entre os anos de 2016 e 2018, o crescimento da população baiana foi de 0,83%, ou seja, um aumento pequeno, mas que pressiona o SUS por soluções e recursos financeiros diante da oferta de leitos, que entre os anos mencionados foi de aproximadamente 0,6 % de leitos. Um pequeno acréscimo que diante da procura pelos habitantes gera consequências não objetivadas pelo SUS ao atendimento insuficiente do serviço de UTIs.

Dessa maneira, foi observado que há 54 hospitais estaduais geridos pelo governo da Bahia. A título de amostra, foram analisados dados de 10 hospitais localizados na capital e no interior do Estado. Os dados extraídos da SESAB, DATASUS, CNES e IBGE demonstraram que embora o padrão do SUS estabeleça a quantidade de leitos de UTIs (2,5 a 3 leitos x 1000 habitantes), alguns hospitais que foram objetos de análise não ofertam a população o percentual mínimo. Desta forma, conclui-se que os hospitais carecem de mais oferta de leitos, para atender a quantidade de habitantes que o SUS preconiza para se ter um direito à saúde mais efetivo, tendo que ser observado também os recursos disponíveis que quando insuficientes geram a insuficiência de UTIs.

Nesse contexto, por meio da análise de todos esses dados de hospitais e habitantes, chegou-se ao cumprimento do primeiro objetivo específico, de maneira a refletir sobre a regulação de leitos no SUS, uma vez identificada a insuficiência de leitos de UTIs e suas consequências graves para a população.

Em seguida, o trabalho perpassou a análise do fenômeno da judicialização da saúde e seu potencial em efetivar ou não esse direito com isonomia. Uma vez que este fenômeno favorece as classes mais privilegiadas a obterem mais um direito pela via judicial, excluindo assim as classes menos favorecidas de mais um direito humano assegurado pelas normas.

Foi demonstrado neste trabalho que a judicialização cresceu após a segunda guerra mundial nos países ocidentais, quando a positivação dos direitos fundamentais nos textos constitucionais estava em curso. Assim, a judicialização tornava-se um encontro do cidadão com o seu direito consagrado.

Portanto, tem-se a verificação de que a judicialização da saúde no âmbito de



leitos de UTI no SUS não é a melhor solução. Pois, ao ser abordado neste trabalho, os direitos básicos de cidadania ainda não são efetivados da maneira pretendida e nem a todos chega o direito de acesso à justiça. Desta maneira, cumpriu-se o segundo objetivo específico do trabalho.

Diante de todo o exposto, conclui-se que a insuficiência de recursos que opera no âmbito do SUS é uma falha que precisa de solução por parte da administração pública, uma vez que é ela a responsável pela promoção e concretização de direitos. Se a alocação de recursos, mesmo que mínimos, se desse de forma eficaz, a interferência do Poder Judiciário seria mitigada.

REFERÊNCIAS:

AVILA, Kellen Cristina de Andrade. **O papel do Poder Judiciário na garantia da efetividade dos direitos sociais**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 20 fev. 2013. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.421130&seo=1> Acesso em: 07 mai. 2019.

BRASIL. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def> Acesso em: 13 fev. 2019.

BRASI. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº1.101, de 12 de junho de 2002. Parâmetros assistenciais do SUS**. Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Portaria_1001;;20070606.pdf Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19/09/ 1990**. 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), 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adultos e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://www.sgass.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf Acesso em: 24 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou**



potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html Acesso em: 24 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.** Brasília (DF), 1998a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 1 outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programações de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.** Brasília (DF), 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html Acesso em: 23 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Parâmetros assistenciais do SUS.** Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Portaria_1001;;20070606.pdf. Acesso em: 29 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 627, de 26 de abril de 2001.** Brasília (DF), 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0627_26_04_2001.html Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002.** Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2002/prt0968_11_12_2002.html Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 486, de 31 de março de 2005. Institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e dá outras providências.** Brasília (DF), 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0486_31_03_2005.html Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 24 mar 2019.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico,** 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama> Acesso em: 19.abr.2019

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico,** 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama> Acesso em 19 abr. 2019.

CASTRO, Ione Maria Domingues de. **Direito à saúde no âmbito do SUS: um direito ao mínimo existencial garantido pelo judiciário?** 2012. Tese. (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Profa. Dra. Elza Antonia Boiteaux.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM.** Brasília (DF), 2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/> Acesso em: 18.fev.2019



DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**. São Paulo: Editora Moderna, 1999.

GRAU, Eros Roberto. Quem tem medo dos juízes (na democracia). *Justiça e Democracia – Revista semestral de informações e debates*, n. 01, 1996.

KURZ, Robert. **O Fim da Economia Nacional (Perdedores Globais)**. Publicado em 01 de out. 1995. Disponível em <http://obeco.planetaclix.pt/rkurz39.htm>. Acesso: 04 mai.2019.

LEAL, Mônica C. H. e ALVES, Felipe D. **A judicialização Da política e do Direito: um fenômeno decorrente de múltiplas causas, sob diferentes abordagens**, Rio Grande do Sul, UNISC: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos, 2014.

MACIEL, Débora Alves; KOERNER, Andrei. **Sentidos da judicialização da política: duas análises**. Lua Nova, *Revista de Cultura e Política*, n. 57, 2002.

MANN Jonathan. **Saúde Pública e Direitos Humanos**. *Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/07.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2019.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

RIOS, Érica. **A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: interlocução entre os princípios da integralidade e isonomia**. 1. ed. Salvador: CEALA, 2017. v. 1.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas**.vol.1 Brasília: ENAP, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. In: SARLET, Ingo Wolfgang;TIMM, Luciano Benetti (org.). *Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível*. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2008.

SESAB. **Atendimento ao cidadão**. BAHIA. 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/> Acesso em: 19 abr.2019.