

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



**Regulação do Acesso de Fissurados Labiopalatais no
Sistema Único de Saúde e o Controle Judicial**

**Regulation of Labiopalatal Fissured Access at
Brazilian Health Care System and the Judicial Review**

Mário Marques Fernandes^{1,a}, Mara Rosângela de Oliveira¹, Leila Germany³,
Claudia Fernandes Costa Zanini³, Marcia Falcão Fabrício⁴, Cristiane Schuller⁴

¹ *Odontólogo do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul*

² *Médica Clínica-Geral do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul*

³ *Fonoaudióloga da UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas*

⁴ *Fonoaudióloga do Departamento de Assistência Hospitalar e
Ambulatorial da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul*

^a *E-mail: mfmario@mp.rs.gov.br*

Received 17 February 2012

Resumo. A descentralização é um dos princípios da política de saúde brasileira, constituído de ações e serviços de saúde regionalizados e hierarquizados. A regulação possibilita a assistência mais adequada às necessidades do usuário de forma equânime, ordenada e qualificada, sendo passível de controle judicial. O presente trabalho objetiva relatar um caso onde foi requerida a regulação, via judicial, do acesso ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um paciente fissurado labiopalatal. A abordagem realizada pelo Ministério Público permitiu melhor aplicação dos recursos públicos e a integralidade do atendimento à menor, conforme preconiza o SUS.

Palavras-Chave: Regulação em saúde; Fiscalização em saúde; Fissura palatina; Fenda labial; Regionalização.

Abstract. The decentralization as one of the structuring guidelines for the Brazilian health policy (SUS), consisting of actions and regional and hierarchical health services. In a dynamic and flexible way, using the regulation operational tool, it enables the most adequate alternative care to the user's needs in a fair, orderly and qualified way, subject to judicial

review. The current paper aims to report a case in which the access regulation to a bilateral cleft patient of lip and palate, judicial, was required by the prosecutor. This approach allows a better appliance of public funds and the total attendance to the minor, according to SUS.

Keywords: Health regulation; Health supervision; Cleft palate; Cleft lip; Regionalization.

1. Introdução

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, um dos papéis do Ministério Público (MP) é a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, como os casos de proteção e defesa do direito à saúde, bem como nos casos de improbidade administrativa de gestores no que tange os custos públicos¹⁻³.

Assim como as prerrogativas do MP, a Carta Magna estabeleceu a descentralização como uma das diretrizes estruturantes da política de saúde brasileira e, conseqüentemente, do Sistema Único de Saúde – SUS (conforme consta no art. 198, I) constituído de ações e serviços de saúde regionalizados e hierarquizados, organizados em rede, visando à satisfação das necessidades de saúde e ao bem-estar da população. De forma dinâmica e flexível, o SUS, utilizando a ferramenta operacional da Regulação, possibilita a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do usuário de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, independentemente do município ou estado brasileiro onde esteja instalada. Quando o Poder Público não adota tais providências estabelecidas pela legislação, estará ocorrendo omissão, sendo esta passível de controle Judicial^{1,4}.

Com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e ainda nas diretrizes de regionalização e participação da comunidade, o SUS reafirma a saúde como um valor e um direito humano fundamental^{1,5}.

Estudos envolvendo a atuação do Ministério Público relacionada à verificação de situações específicas de saúde tem mostrado a importância da participação dos mecanismos técnicos da própria Instituição no assessoramento aos Promotores de Justiça⁶, auxiliando na tomada de decisão e nos encaminhamentos necessários pertinentes a questões vinculadas ao direito em saúde^{7,9}.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso onde ocorreu uma intervenção judicial com o intuito de analisar as necessidades de tratamento de uma paciente menor, portadora de fissura bilateral completa de lábio e palato, enfocando possíveis prejuízos na transferência do local do tratamento de saúde financiado pelo Estado.

2. Relato de Caso

Visando atender as questões éticas e envolvidas, o laudo técnico realizado foi autorizado a ser transformado e publicado na forma de artigo pelo MP/RS através do ofício 116/2008, preservando a identificação dos envolvidos.

Ao nascimento, a criança foi diagnosticada com fissura bilateral de lábio e palato, do tipo fissura transforame incisivo bilateral¹⁰. Os responsáveis pela menor ainda nos primeiros meses entenderam que o tratamento fornecido pelo município estava inadequado e procuraram o MP numa cidade do interior do Rio Grande do Sul para solicitarem judicialmente seus direitos. A Promotoria de Justiça local impetrou uma ação civil pública por entender que realmente os direitos da menor estavam sendo violados pelo estado. O pedido foi deferido e a infante passou a se tratar no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), na Cidade de Bauru/SP, em 1996, referência no tratamento desta patologia.

Com o passar do tempo, tendo em vista a ampliação do sistema e dos credenciamentos, a Promotora de Justiça solicitou um parecer acerca da possibilidade de haver algum tipo de prejuízo à criança em caso de transferência de seu tratamento de Bauru/SP (HRAC/USP) para Lajeado-RS, na Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais (Fundef) no Hospital Bruno Born, o que implicaria em menos custos para o Estado.

A criança à época estava com 12 anos e 11 meses. O laudo médico emitido em 07/2008, enviado pela Diretora de Serviços Médicos do HRAC/USP, informava que a paciente referida, nascida em 1995, estava em tratamento naquela instituição desde 1996, sendo submetida às seguintes cirurgias no decorrer do período: queiloplastia primária bilateral, palatoplastia completa primária, queiloplastia bilateral, alongamento da columela, enxerto ósseo alveolar unilateral, fístula buco nasal e retirada de enxerto ósseo da crista ilíaca.

Já o especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Instituição Fundef – Hospital Bruno Born emitiu atestado em 2008, afirmando que a infante havia sido atendida naquela instituição aquela data e que dispunham de profissionais habilitados para dar continuidade ao seu tratamento conforme se pode observar na Figura 1.

Procedeu-se, então, à análise dos dados, sendo elaborado um laudo técnico de assessoria. Levou-se em consideração que o HRAC/USP, conhecido como

"Centrinho", localizado em Bauru/SP, é referência no tratamento e reabilitação de portadores de lesões labiopalatais, deficiências auditiva, visual e de linguagem, dismorfias craniofaciais, malformações de extremidades e deficiências múltiplas. Reconhecido como Centro de Excelência na América Latina e Referência Mundial pela Organização Mundial de Saúde, há 33 anos o HRAC/USP atende aos usuários com patologias acima citadas do país e mantém intercâmbio técnico-científico com várias instituições especializadas neste tipo de tratamento, entre elas a Fundef, através do Hospital Bruno Born.

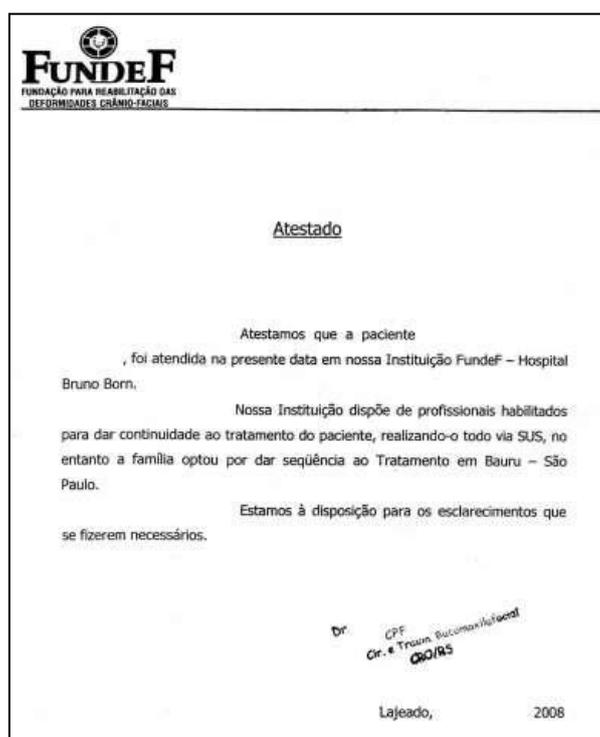


Figura 1. Atestado emitido pelo profissional do centro especializado de saúde próximo ao município que reside a paciente.

Considerando que a Instituição Fundef afirmou que possuía os profissionais capacitados para atendimento do caso e, tendo eles sido treinados na mesma instituição (HRAC/USP) que acompanhou a paciente até o momento, pareceu lógico afirmar que o tratamento poderia ser feito na cidade de Lajeado/RS, muito mais próxima do domicílio da menina do que Bauru, no Estado de São Paulo, possibilitando um tratamento mais adequado, pela maior assiduidade. Ressaltou-se que para ter efetividade no tratamento dos portadores de fissura lábio palatina são necessárias terapias nas quais as consultas são semanais, quinzenais ou mensais.

Na conclusão do documento, os assessores consignaram que, do ponto de vista técnico, não se vislumbravam evidências de prejuízo à menina no caso de

transferência de seu tratamento. Após, o laudo foi encaminhado à Promotoria de Justiça, sendo acolhido e posteriormente enviado aos responsáveis pela menor e à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) para providências, bem como oficiando o Judiciário da alteração.

3. Discussão

Certamente a menina não foi atendida na FUNDEF Lajeado desde o primeiro momento, por desconhecimento da família, dos profissionais de saúde e da equipe do Ministério Público que a encaminhou.

Mesmo com serviços habilitados no Estado, a partir da Portaria Ministerial nº 62 de 1994, ainda chegam à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), alguns encaminhamentos para o HRAC/USP, embora em número bem aquém do que chegava anteriormente, com solicitação de transporte pago pelo Estado, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), tanto a nível administrativo como judicial. Isto demonstra a falta de informação, assim como de interlocução entre o judiciário e os responsáveis pela regulação dos serviços de saúde de fissura lábio-palatal em nosso estado. Faz-se necessária maior valorização e divulgação dos serviços existentes.

Em agosto de 2006, a SES/RS iniciou um trabalho com todas as CRS, normatizando o fluxo de acesso, habilitou um novo serviço (Hospital da Criança Conceição) e tornou obrigatória a avaliação prévia do paciente nos serviços de Referência do Rio Grande do Sul para a solicitação do tratamento fora do Estado.

A partir dessa data, somente foram para o HRAC/USP em Bauru, os pacientes que tinham indicação clínica de dar continuidade ao tratamento iniciado lá. Houve algumas famílias que resistiram inicialmente a essa normativa, porém as CRSs começaram a envolver-se nessa conduta, explicando à família a importância de termos instituições no nosso Estado, bem como argumentando na qualificação das mesmas e no impacto positivo sobre as famílias não necessitarem viajar até São Paulo tão frequentemente, como era realizando há alguns anos atrás.

Importante ressaltar que o usuário deve ser atendido na proposta de “linha de cuidado”, ou seja, a unidade ou Secretaria Municipal de Saúde que o encaminha deve acompanhar esse “andar” do mesmo na rede, isto é, a partir do agendamento até a finalização das suas necessidades. A linha de cuidado trata-se de uma imagem figurativa para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, como se

desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede¹².

Partindo dessa lógica de funcionamento, a partir do agendamento na unidade de referência, o paciente ao retornar ao seu município de origem, deveria ser acolhido pela Secretaria Municipal de Saúde e ofertado os tratamentos que necessita pelo SUS, a fim de não ser necessário deslocar-se a outro local para receber os atendimentos.

A partir disso, a SES iniciou a regulação como forma de organizar o fluxo dos pacientes portadores de fissura lábio palatal. O Ministério da Saúde define Regulação como “a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta ordenação atua pelo lado da oferta, buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis, e pelo lado da demanda, garantir a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população”. O acesso à consulta inicial ocorre a partir da inscrição na Secretaria da Saúde do município onde o paciente reside, que encaminhará a Coordenaria Regional de Saúde (CRS) da qual pertence para que esta proceda ao agendamento nas unidades de referência habilitadas¹³.

Com a plena implantação do sistema AGHOS (Administração da Gestão Hospitalar), uma ferramenta de regulação adotada pelo Estado, o cadastramento do paciente bem como seu agendamento, será feito pelo próprio município, através das CRSs. Estas possuem cotas para ofertar consultas aos municípios de sua circunscrição, para atendimento inicial. O critério usado para o agendamento é o populacional, e não há lista de espera para os usuários em tela.

O envolvimento do MP com questões vinculadas ao direito da saúde foi ampliado na Constituição Brasileira, sendo que atualmente a Instituição funciona como uma espécie de ouvidoria dos problemas da sociedade^{2,3}, como no caso da tutela dos interesses relacionados a crianças e adolescentes.

Pacientes portadores de fissuras lábio-palatais, desde o nascimento constituem motivo de receio para família, que teme não oferecer à criança o que há de melhor para sua total reabilitação, crescimento e desenvolvimento. Até chegarem aos 12 anos de idade, como nesse caso, dependendo dos trabalhos reabilitadores já realizados, da extensão e da localização da fissura, os pacientes podem necessitar outras cirurgias complementares, como retoques labiais, faringoplastia (quando o resultado da voz não for satisfatório) e correções nasais¹⁴. Informações atuais sobre

a caracterização das fissuras orofaciais no Brasil revelam uma predominância da fissuras completas do palato primário e secundário, cujo tratamento é considerado complexo¹⁵, como o caso em pauta.

Por melhor que tenham sido encaminhadas as necessidades de portadores dessa patologia, a percepção dos resultados de avaliações estéticas, funcionais e da qualidade de vida de pacientes fissurados quando adultos, mostram que os mesmos acreditam que seus resultados foram piores que a percepção dos profissionais especialistas que realizaram os tratamentos sendo sugerida uma avaliação das reais expectativas sobre o futuro do tratamento¹⁶. Além disso, grande impacto nos aspectos globais da qualidade de vida foi observado numa análise pelos próprios fissurados adultos, como a vida social, por exemplo. Porém, quanto aos aspectos práticos e tangíveis no dia-a-dia não foram observadas alterações quando comparados a um grupo de pacientes normais, mostrando uma boa adaptação dos mesmos, independente da malformação¹⁷. Pode inferir com esses estudos relacionados à qualidade de vida de pacientes com fissuras palatinas, que a mudança do centro de reabilitação como nesse caso, provavelmente manteria essas duas tendências supracitadas, destacando e crescendo que a menor se encontrava na pré-adolescência.

Em relação à transferência propriamente dita, Leivas (2006)¹⁸ se manifestou sobre a falta de critérios e carência de fundamentação de decisões judiciais que concedem benefícios, em geral na área da saúde, sem maiores considerações acerca de suas consequências na esfera das políticas públicas e na realização de outros direitos sociais de outros indivíduos, muitas vezes com maiores necessidades que a do autor da ação judicial.

Para que se possa fazer uma análise adequada, deve-se levar em conta a apreciação da “reserva do possível”, quando então, poder-se-á alcançar o grau definitivo da realização dos direitos sociais. O direito definitivo ou não-direito definitivo corresponde à decisão no processo judicial ou extrajudicial (administrativo, do MP). Cumpre verificar, então, que tipos de avaliações são realizados na reserva do possível, a qual compreende aspectos empíricos e normativos. Os aspectos empíricos estão ligados às condições dos recursos/bens existentes e dos recursos/bens pretendidos. Quanto aos recursos disponíveis trata-se, por exemplo, da quantificação dos recursos financeiros previstos no orçamento público, a quantidade de leitos em unidades de terapia intensiva (UTI) e de órgãos disponíveis para transplantes em determinado momento. Quanto aos recursos (bens) pleiteados,

trata-se de verificação do seu grau de eficácia/efetividade¹⁸.

A avaliação pressupõe sempre um conhecimento, o mais exato possível, das questões empíricas, preferencialmente embasadas nas melhores evidências científicas disponíveis. A Constituição, as Leis e as normas infralegais (decretos, portarias, regulamentos) estabelecem critérios a serem observados obrigatoriamente pelos órgãos administrativos e judiciais na definição dos bens e serviços a serem prestados e seus respectivos beneficiários. Esses critérios podem estar relacionados a prioridades na distribuição de bens, ou seja, critérios sobre critérios, ou em definições concretas sobre bens, serviços e destinatários. No primeiro caso, a Carta Magna estabelece prioridade absoluta às crianças e aos adolescentes quanto à saúde, educação, alimentação, conforme determina o art.227¹⁸.

Outra reflexão importante que deve ser feita em relação a uma medida de transferência, é o conceito de proporcionalidade, onde se deve avaliar o impacto ou os efeitos dessa medida nos direitos de outros indivíduos ou bens jurídicos coletivos. Se o benefício for pequeno e o impacto nos direitos de outros for grande, então o indivíduo não fará jus àquela prestação¹⁸.

4. Conclusão

As avaliações técnicas de assessoramento nas diversas áreas da saúde têm contribuído na busca e no entendimento das evidências científicas necessárias para fundamentação da “reserva do possível”, auxiliando o trabalho dos Promotores de Justiça. Através da abordagem realizada pela equipe do MP, as questões técnicas envolvidas foram esclarecidas, permitindo com isso melhor aplicação dos recursos públicos e a integralidade do atendimento à menor, conforme preconiza o SUS.

Embora existam serviços habilitados em nosso estado para o atendimento dos pacientes com fissura lábio-palatal, ainda há vazios assistenciais em várias áreas da saúde, assim como muita desinformação, que podem impactar e interferir no resultado final do tratamento.

Mesmo assim, percebe-se nos últimos anos, um avanço significativo na qualificação da rede de atendimento através da regulação e da implementação da linha de cuidados.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Ilmo. Sr. Dr. Subprocurador-Geral para Assuntos Administrativos do Ministério Público do Rio Grande do Sul pela autorização para

publicação do caso, preservando a identificação dos envolvidos.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1988, out 05.
2. Mazzilli HN. Introdução ao Ministério Público. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
3. Rodrigues GA. Breve cotejo sobre o papel do ombudsman da saúde norueguês e a atuação do Ministério Público em defesa do direito à saúde no Brasil. Rev Direito Sanit. 2007; 8(2):82-104. 
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2048 de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).1988. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2009, set 04. Seção I, p.61-210.
5. Araújo AA, Brito AM, Novaes M. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? Rev Bioét. 2008; 16(1):117-124.
6. Rio Grande do Sul (Estado). Lei estadual nº 10.559, de 19 de outubro de 1995. Dispõe sobre as atividades do Serviço Biomédico no âmbito do Ministério Público do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre (RS), 1995 out 20; p. 1.
7. Fernandes MM, Oliveira RBCM, Scoralick RA, Barbieri AA, Daruge Jr E. Atuação do Ministério Público na biossegurança de consultório odontológico da rede pública. Boletim da Saúde. 2008; 22(2):133-138.
8. Fernandes MM, Daruge Jr E, Silva RF, Bragança DPP, Miamoto-Dias, PE. Atuação da odontologia legal no Ministério Público gaúcho – caso pericial relacionado à improbidade administrativa. In: IX Congresso Brasileiro de Odontologia Legal, São Paulo. Anais. Odontologia e Sociedade. 2008; 10(1):18.
9. Fernandes MM. Perícia documental em atestados. In: Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p.140-44. PMID:19542675.
10. Spina V, Spillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das Fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. Rev. Hosp Clin Fac Med São Paulo. 1972; 27: 5-6. PMID:4671376.
11. Silva Filho OG, Ozawa TO, Borges HC. A influência da queiloplastia realizada em tempo único e em dois tempos cirúrgicos no padrão oclusal de crianças com fissura bilateral completa de lábio e palato. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007;12(2):24-37. 
12. Pessoa L. Linha de Cuidado Integral: Uma proposta de organização da rede de saúde. In: Manual do Gerente desafios da média gerência na saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011, p. 60-75.

13. Brasil. Portal da Saúde – SUS [internet]. Regulação do Acesso. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1006. Acesso em 27 dez. 2011.
14. Dalben GS, Costa B, Gomide MR. Características básicas do bebê portador de fissura lábio-palatal - aspectos de interesse para o CD. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002; 56(3):223-226.
15. Freitas JAS, Dalben GS, Santamaría Júnior M, Freitas PZ. Informações atuais sobre a caracterização das fissuras orofaciais no Brasil. Braz Oral Res. 2004; 8(2):128-33.
16. Sinko K, Jagsch R, Prechtl V, Watzinger F, Hollman K, Baumann A. Evaluation of esthetic, functional, and quality-of-life outcome in adult cleft and palate patients. Cleft Palate-craniofac J. 2005; 42(4):355-361. 
17. Marcusson A, Akerlind I, Paullin G. Quality-of-life in adults with repaired complete cleft lip and palate. Cleft Palate-craniofac J. 2001; 38(4):379-385. 
18. Leivas PGC. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos. Rev Bioét. 2006; 14(1):9-15.