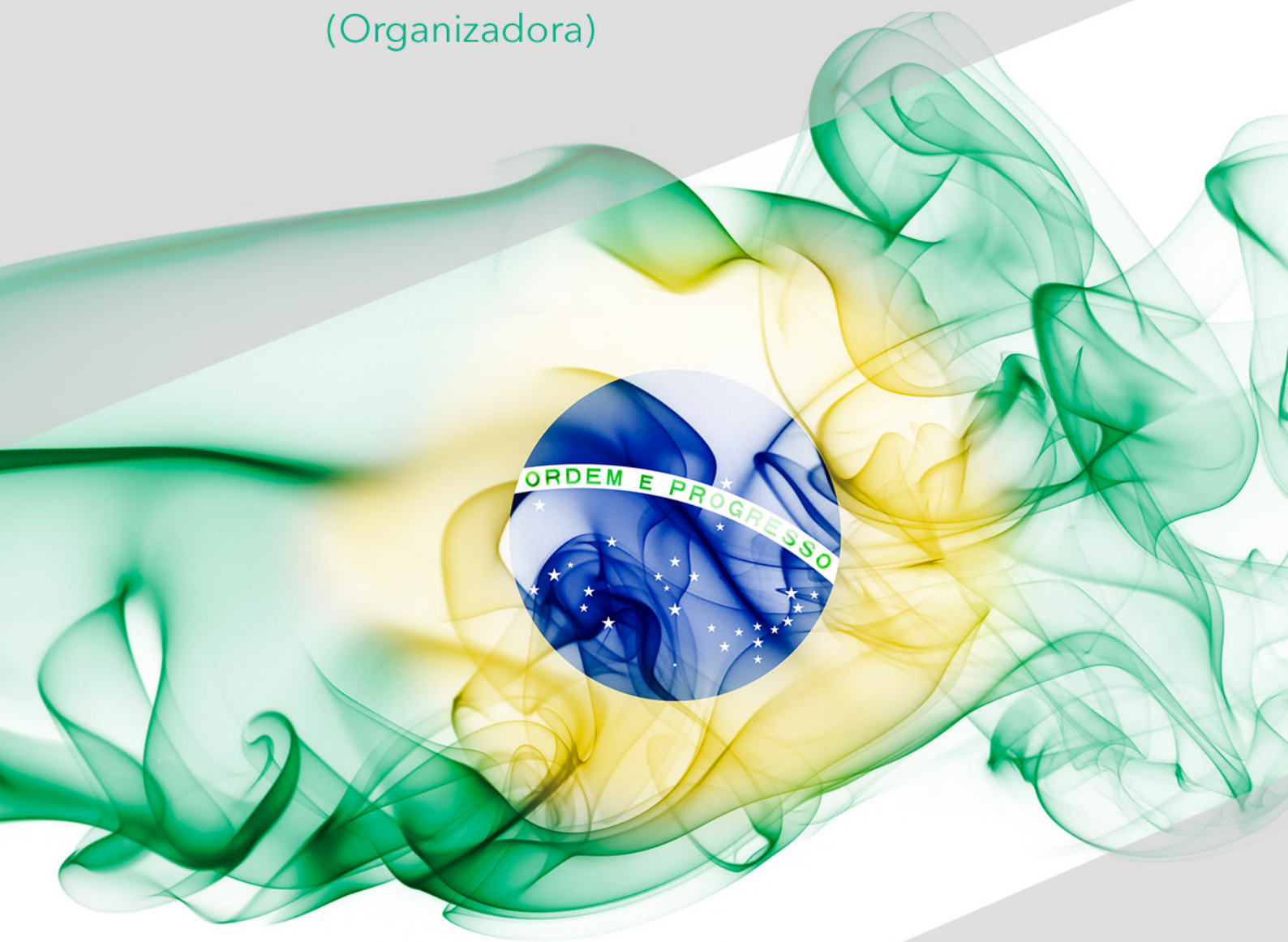


Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e
Diagnóstico**
5

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922011	
CAPÍTULO 2	10
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922012	
CAPÍTULO 3	20
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922013	
CAPÍTULO 4	37
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922014	
CAPÍTULO 5	47
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922015	
CAPÍTULO 6	59
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922016	
CAPÍTULO 7	70
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922017	

CAPÍTULO 8 78

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

DOI 10.22533/at.ed.6361922018

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

Mara Julyete Arraes Jardim

Andressa Arraes Silva

Lena Maria Barros Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.6361922019

CAPÍTULO 10 109

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruna da Silva Oliveira

Yana Thalita Barros de Oliveira Castro

Líscia Divana Carvalho Silva

Patrícia Ribeiro Azevedo

Andrea Cristina Oliveira Silva

Marli Villela Mamede

DOI 10.22533/at.ed.63619220110

CAPÍTULO 11 120

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Maria Laís Costa Campo

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63619220111

CAPÍTULO 12 130

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Cesar Cavalcanti da Silva

Eufrásio de Andrade Lima Neto

DOI 10.22533/at.ed.63619220112

CAPÍTULO 13 139

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

Rafael Britto de Souza

Isabella Nunes de Albuquerque

Claudia Teixeira Gadelha

Lúcio Flávio Gomes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63619220113

CAPÍTULO 14 148

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão
Mariana Lima dos Reis
Mariana Carla Saraiva Monteiro
Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho
Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

DOI 10.22533/at.ed.63619220114

CAPÍTULO 15 158

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Patrícia Barreto Cavalcanti
Carla Mousinho Ferreira Lucena

DOI 10.22533/at.ed.63619220115

CAPÍTULO 16 166

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

Leila Leal Leite

DOI 10.22533/at.ed.63619220116

CAPÍTULO 17 177

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

Leandro Fernandes Valente
Antonia Sheilane Carioca Silva
Andressa de Oliveira Gregório
Heliandra Linhares Aragão
Mônica dos Santos Ribeiro
Patrícia Thays Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63619220117

CAPÍTULO 18 185

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

Jamyle Martins de Sousa
Luana Pereira do Nascimento Lima
Elane Cristina Matias Sousa
Olney Rodrigues de Oliveira
Lucia Conde de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63619220118

CAPÍTULO 19 196

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa
Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.63619220119

CAPÍTULO 20	206
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220120	
CAPÍTULO 21	218
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220121	
SOBRE A ORGANIZADORA	228

A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA

Maria Carlota de Rezende Coelho
Rosangela Alvarenga Lima
Silvia Moreira Trugilho
Maristela Dalbello - Araujo

RESUMO: As lutas sociais no Brasil foram fundamentais na garantia do Estado de Direito. Este texto, elaborado a partir de uma pesquisa qualitativa com a utilização de fontes documentais, aborda a relação entre Estado e sociedade civil, com ênfase na importância dos movimentos e lutas sociais voltados à garantia dos direitos à saúde. Sua realização tem como cenário o surto de Micobactéria ocorrido no Espírito Santo no ano de 2004 e o olhar do Ministério Público para o surto, destacando seu posicionamento em favor do direito à saúde, com a responsabilização das instituições da rede de saúde suplementar pelos danos causados as vítimas da infecção por Micobactéria.

PALAVRAS-CHAVE: Lutas sociais. Políticas públicas. Infecção hospitalar. Direito à saúde.

ABSTRACT: Social struggles in Brazil were fundamental in guaranteeing the rule of law. This text, based on a qualitative research using documentary sources, addresses the relationship between the State and civil society, with emphasis on the importance of social movements and struggles aimed at guaranteeing

the rights to health. Its performance is based on the outbreak of Mycobacterium in Espírito Santo in 2004 and the Public Prosecution's outlook for the outbreak, highlighting its position in favor of the right to health, with the responsibility of the institutions of the health network to supplement the damages caused The victims of Mycobacterium infection.

KEYWORDS: Social struggles. Public policy; Hospital infection; Right to health

1 | INTRODUÇÃO

O presente texto decorre de um estudo situado na interlocução entre o campo das ciências da saúde e o das ciências sociais e tem como objetivo refletir sobre o surto de Micobactéria enquanto um significativo problema de saúde, bem como destacar a importância da luta social na garantia dos direitos à saúde, tomando por objeto a ação do Ministério Público do estado do Espírito Santo no contexto de enfrentamento de um surto de Micobactéria. Neste aspecto, traz à baila a relação entre o Estado e a sociedade civil, no reconhecimento dessa última como um espaço de lutas voltadas à conquista e defesa dos direitos sociais.

Metodologicamente, o estudo consistiu

em uma pesquisa qualitativa realizada a partir de coleta de informações em fontes documentais, a saber: o relatório da ANVISA sobre a investigação de casos de infecções por Micobactéria no Brasil; a RDC nº 15 (2004) que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde; e, em especial, o documento da Ação Civil Pública (ACP) gerada pelo Ministério Público (MP) do ES.

Os dados coletados nos documentos, mais especificamente na ACP, foram tratados pela utilização do método de análise qualitativa descrito por Gil (2009). Inicialmente, procedeu-se à exaustiva leitura dos documentos, extraíndo dos mesmos os dados considerados significativos para os objetivos do estudo. Em seguida os dados extraídos foram organizados conforme a aderência aos objetivos do estudo, de modo a permitir sua análise interpretativa.

2 | SAÚDE PÚBLICA E EMBATES NA LUTA PELO DIREITO À SAÚDE NUM SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NO ESPÍRITO SANTO

As lutas sociais no Brasil, principalmente na década 1980, foram fundamentais na garantia do Estado de direito. Na política de saúde, em especial, destaca-se a construção do arcabouço legislativo do Sistema Único de Saúde (SUS), que efetiva o direito à saúde. Entretanto, é mister enfatizar aqui que a concretização dos direitos se faz a partir de lutas sociais na sociedade civil e requer a constante e vigilante ação para se preservar e ampliar as conquistas históricas, que devem ser garantidas no âmbito do Estado.

Em 2004, no estado do ES, o segundo estado com maior número de casos, a infecção por Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) se instalou na rede hospitalar da saúde suplementar da Grande Vitória, acometendo 227 pacientes causando um transtorno sem precedentes na credibilidade das instituições acometidas e, por consequência, atingindo ao conjunto de profissionais de saúde que atuavam nessas instituições. Nessa época, o Brasil, em geral e o Espírito Santo (ES) em particular, vivia uma experiência traumática no campo da saúde pública em função do crescente número de casos de infecções por Micobactéria.

Assim, um Grupo de Trabalho (GT) de Investigação de Surtos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), em âmbito nacional, foi criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em dezembro de 2009 e, em julho de 2010, foi oficialmente instituído para propor diretrizes e estabelecimento de um programa de investigação e controle de surtos (BRASIL, 2011), ou seja, cinco anos após a instalação do referido surto, que o Estado institui as diretrizes para investigar e controlar esse tipo de surto.

O desconhecimento das autoridades sanitárias e dos profissionais de saúde à época, aliado ao equívoco na instalação de métodos apropriados de higienização, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde, permitiu que o microrganismo

se propagasse, caracterizando um surto epidêmico no ES, constatado pela ANVISA (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que as orientações da ANVISA, para as instituições de saúde seguem o Regulamento Técnico (RDC N° 15), que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2012). Dessa forma, todas as instituições de saúde devem seguir o Regulamento Técnico para garantir as boas práticas no processamento de produtos para a saúde.

Vale também esclarecer que o referido microrganismo, vive em diversos locais na natureza, e que para encontrá-lo em uma ferida cirúrgica, por exemplo, é necessário que ele seja ali inoculado. Uma vez inoculado, de maneira silenciosa, o microrganismo se multiplica, invadindo tecidos, órgãos e cavidades. A queixa principal dos pacientes é a supuração nas incisões cirúrgicas, com vazamento de secreção seropurulenta e o insucesso na cicatrização, mesmo em uso de antimicrobianos (MALTA, 2004).

Como já assinalado, o surto se instalou no ES, na rede de saúde suplementar, num período em que se verifica, tanto no ES como no Brasil, uma significativa expansão dessa modalidade de atenção em saúde, que marca as últimas décadas. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), estima-se em 38,7 milhões o número de brasileiros cobertos por pelo menos um plano de saúde, o que corresponde a 24,5% da população do país. O expressivo percentual (38,7%) de brasileiros que utilizam a saúde suplementar vem colocando na agenda governamental a necessidade de estabelecimento de um ordenamento jurídico legal para o setor, que incorpore a regulamentação desse mercado privado e a definição das suas responsabilidades.

Em 1998, observou-se a primeira movimentação do governo para a regulamentação da saúde suplementar no Brasil. Em 2000, surgiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil cujo objetivo é o de regulação. De maneira simplificada regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público (SIQUEIRA, 2014).

Os embates sobre a regulação do sistema suplementar pelo sistema público de saúde se estenderam até o aparelho de Estado. Enquanto o Ministério da Fazenda defendia uma regulação governamental de menor intensidade, onde o centro era a regulação econômica e financeira, o MS defendia uma ação mais efetiva do Estado, colocando a regulação também no aspecto assistencial. A criação da ANS definida como órgão regulador único significou um importante passo na regulação do mercado, ampliando o papel de regulação no controle da assistência (SIQUEIRA, 2014).

As lutas sociais, com centralidade nas contradições inerentes à sociedade capitalista, representam um processo heterogêneo de interesses distintos relacionados

a diferentes projetos societários (MONTAÑO, 2005). É nessa esfera que se dispõem os embates sobre a regulação do sistema suplementar, revelando uma luta de interesses contraditórios e antagônicos.

De um lado, se colocam alguns autores e autoridades governamentais que acreditam que o sistema suplementar é um obstáculo e será superado a partir do maior amadurecimento do sistema público e contextos econômicos mais favoráveis da Reforma Sanitária. De outro lado, se colocam os defensores do sistema suplementar que acreditam na sua expansão a partir da comprovada eficiência do mercado e da inviabilidade do Estado se responsabilizar pela saúde de todos os brasileiros (BAHIA, 2005).

Em termos gerais, três questões marcam a relação entre o sistema público de saúde e o sistema suplementar. A primeira delas refere-se ao debate sobre a legitimidade e intensidade da intervenção governamental no sistema suplementar, ancorados nos pressupostos da liberdade de trocas entre vendedores e consumidores. Sob essa premissa questionam a legislação do SUS referente à regulamentação das atividades da saúde suplementar. A segunda questão se refere aos valores de remuneração das atividades assistenciais pagas pelo sistema público, às instituições do sistema suplementar conveniadas ao sistema público. A terceira questão, talvez a mais polêmica, seja a cobrança do SUS ao sistema suplementar pelo uso de serviços públicos por clientes de planos de saúde, o que sobre o pressuposto da saúde como direito do cidadão e dever do Estado à saúde suplementar entende que este tipo de cobrança é inconstitucional (BAHIA, 2005).

Como visto, as contradições, conflitos e polêmicas que norteiam os estudos sobre a regulação e as relações que são estabelecidas entre o sistema público de saúde e o sistema suplementar são diversificados. Em relação à qualidade da assistência há estudos que apontam que a criação da ANS foi um avanço, mas ainda existe um grande percurso na sua consolidação (BRASIL, 1998; 2000a).

O estudo realizado por Malta (2004), que versa sobre perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais, aponta que convive-se no Brasil, na atualidade, com uma grande heterogeneidade nos padrões de qualidade do setor saúde.

Estes autores apontam que a fragmentação e descontinuidade da atenção comprometem a efetividade e a eficiência do sistema como um todo, atingindo as redes de cuidados básicos, especializados e hospitalares. Já no entendimento do Ministério Público do ES a saúde suplementar é entendida como um produto a ser consumido por grande parte da sociedade brasileira, portanto, entra em cena os órgãos de defesa do consumidor, que poderá utilizar-se das medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para assegurar sua atuação na Ação Civil Pública (ACP).

AACP foi instituída pela Lei 7.347/95 com a finalidade de efetivar a responsabilização por danos ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico. Trata-se de um instrumento processual destinado à proteção

da sociedade, adequado para impedir e reprimir abusos, ou seja, a manutenção dos interesses difusos, coletivos e/ou individuais homogêneos (MAZZILLI, 2006).

Para Mazzilli (2006), o MP apresenta-se como um órgão que assegura os direitos de cidadania, orientado pela premissa de assegurar o respeito e o exercício dos direitos individuais e coletivos, por meio de fiscalização do cumprimento das leis no âmbito das três esferas de governo, garantindo a efetiva prestação de serviços à população, estando alerta a atos de inconstitucionalidades.

A autonomia do MP para expedir notificações, requisitar informações e documentos para a instrução de procedimentos investigatórios, possibilita permear vários segmentos que prestam serviços à sociedade. Para tanto, é condição *sine qua non* que o MP esteja livre de interesse político-partidário. Sendo assim, a Constituição Federal de 1988, art. 127, §2º, o habilita a dar direção própria aos assuntos de sua competência, bem como autonomia político-administrativa e financeira.

3 | AÇÃO CIVIL PÚBLICA, LUTA SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE

A análise do documento da Ação Civil Pública permite destacar em seu conteúdo trechos que desvelam a atenção do Ministério Público para com o surto de Micobactéria no Espírito Santo, no que se refere aos seguintes aspectos: a ação do Estado mediante a mobilização social das vítimas, a relação entre o sistema público e a saúde suplementar, a negligência nas boas práticas de saúde, a garantia de direitos.

Uma atenção mais acurada no exame do documento, no entanto, possibilita a ultrapassagem da aparência para a essência na compreensão da luta empreendida pelas vítimas da contaminação pela Micobactéria no Espírito Santo. Nesse âmbito, cumpre destacar a importância da mobilização social das vítimas para o alcance do direito à saúde, reconhecendo que o protagonismo nesse processo social recai na associação das vítimas de Micobactéria e não na ação do Ministério Público, representante do Estado.

A esse respeito toma-se aqui o ponto de vista de Montaño (2005) no qual a mobilização social é compreendida como processo de luta que obriga o Estado a absorver as demandas por direitos sociais e a incorporá-las como sua função na atenção e resposta a tais direitos.

Ainda, como elementos contidos no documento da ACP, podem ser destacados os seguintes: a motivação para a instituição da ACP; a ausência de notificação dos casos de contaminação por Micobactéria; a atenção dada ao problema pelos médicos de forma subestimada; a dificuldade vivenciada pelas vítimas para acesso ao tratamento medicamentoso, a cobrança do tratamento reparador; a responsabilização dos casos de infecção; as cirurgias causadoras da infecção por Micobactéria

Em relação à medida jurídica adotada pelo MP frente aos casos de contaminação por Micobactéria no Espírito Santo, é notório que, em 08 de janeiro de 2008, um ano

antes da criação do GT da ANVISA para investigação e proposição de medidas de controle de infecção por Micobactéria, o MP instituiu a ACP, numa ação que antecipa a intervenção do órgão público de vigilância à saúde. Cabe ressaltar, porém, que a iniciativa do MP foi motivada pelo conhecimento do surto, mas mediado pela luta de uma associação das vítimas de infecção por esse microrganismo. Destaca-se abaixo o trecho do documento da ACP relacionado à abertura da Ação do MP:

[...] o Ministério Público do Estado do Espírito Santo, por seu Órgão de Execução adiante firmado, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 129, inciso III, artigos 5º inciso XXXII, 170 inciso V, 196, 197, 127, II, da Constituição Federal, artigos 927, 949 e 461 do Código Civil, artigos 4º, 6º, incisos I, VI, VII e VIII, 14, 81, inciso III da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, artigo 5º Lei 7.347/85, respeitosamente, comparece perante Vossa Excelência, a qual esta couber por distribuição, propor a presente Ação Civil Pública [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 1).

Neste primeiro fragmento do documento da ACP estão explícitos os fundamentos legais que garantem ao MP as prerrogativas de abertura desta ação. O documento apresentado vem assinado por um promotor de justiça do MP do ES endereçado ao juiz de direito da Vara Cível de defesa do consumidor da comarca da capital do ES.

No que se refere à importância da organização dos sujeitos sociais na esfera da sociedade civil, torna-se esclarecedor apresentar o que consta no documento da ACP a respeito da organização das vítimas de infecção Micobactéria como efetivo instrumento de luta social:

Essa intervenção do MP, só foi possível em razão da grande mobilização que os pacientes e vítimas da infecção realizaram. Eles foram os protagonistas desse movimento, desse processo e sem eles nada seria possível, eles com todo o seu sofrimento conseguiram superar as suas dificuldades pessoais para com o olhar coletivo, lutar pelos direitos da sociedade (DOCUMENTO DA ACP, p. 1).

A visão do representante do MP demonstra uma sensibilidade para com a mobilização das vítimas e o reconhecimento da importância dos movimentos sociais e do protagonismo do sujeito social na luta pelo direito à saúde. Mas é preciso atenção para não se deixar levar pelas aparências, especialmente em tempos de neoliberalismo e tendências de efetivação um Estado liberal. Necessário manter em mente que as conquistas históricas dos trabalhadores devem ser garantidas no âmbito do Estado (MONTAÑO, 2005). E, portanto, inegável que o alcance e a preservação de conquistas sociais demandam um Estado que se apresente como guardião dos direitos sociais e que não se furte de sua responsabilidade em assegurar a proteção social aos cidadãos.

Na ACP também é feita alusão às instituições da rede suplementar de saúde do ES que foram denunciadas pelas vítimas de infecção hospitalar por Micobactéria, com a seguinte descrição que revela a extensão do surto:

[...] uma quantidade indeterminada de pessoas foi submetida à cirurgia mediante

videolaparoscopia, em 11 (onze) hospitais particulares do ES. Durante o procedimento cirúrgico relatam que foram contaminados por infecção hospitalar, denominada Micobactéria, formando-se um processo infeccioso que requer tratamento longo, dolorido e oneroso [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 2).

Consta ainda na ACP que as vítimas da infecção por Micobactéria antes de procurarem o MP para denunciar as instituições, retornaram a estas buscando solucionar a infecção adquirida, sendo então submetidas a outros processos invasivos de tratamento. Portanto, as vítimas entendiam que a responsabilidade sobre os danos causados pelos procedimentos que geraram a infecção era do hospital onde foram inicialmente atendidos em suas necessidades de saúde.

Sobre as condições de saúde em que se encontravam as vítimas da infecção hospitalar por Micobactéria, à época, encontra-se registrado na ACP a seguinte declaração:

[...] todas as vítimas sofreram e sofrem transtornos decorrentes da infecção hospitalar, tiveram ou estão tendo um longo processo de cicatrização das incisões cirúrgicas, alguns levando mais de seis meses, e ainda sofrendo desagradáveis efeitos colaterais da forte medicação que são obrigados a ingerir [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 02).

O dilema das vítimas de infecção por Micobactéria vai de encontro ao que diz a literatura sobre os pacientes infectados, que segundo Pitombo Lupi e Duarte (2009), apresentam como principais manifestações clínicas os quadros de infecções cutâneas em feridas operatórias, celulite, abscessos com profundidade variável em sítios anômicos diversos que não respondem ao tratamento antimicrobiano padrão para infecções em sítio cirúrgico.

O tratamento com antimicrobiano no controle de infecção hospitalar por Micobactéria não é o mesmo que se utiliza nas demais infecções de origem hospitalar. Sobre este tratamento o MP apresentou posicionamento na ACP, como se demonstra abaixo:

[...] somente passaram a receber o tratamento adequado, quando foi reconhecido como surto de contaminação pela Micobactéria transmitida durante o procedimento cirúrgico nos hospitais, pela SESA (DOCUMENTO DA ACP, p. 01).

Vale ressaltar que neste mesmo documento consta que o tratamento medicamentoso das vítimas dessa infecção, apesar de terem sido infectadas na rede privada, foi realizado em um serviço da rede pública por determinação da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), sob a alegação de que por se tratar de um surto havia necessidade iminente de um controle efetivo em centro de referência estadual.

A relação entre sistema público e sistema suplementar de saúde, quando a SESA tomou para si o tratamento das vítimas, pode ser analisada sobre duas premissas. De um lado, a SESA buscava dar a sua direção para o controle do surto, uma vez que

este papel é intrínseco da rede pública reforçando a questão da complementaridade do sistema suplementar, conforme consta na Constituição de 1988. De outro lado, a SESA também estava assumindo as consequências das falhas do seu papel de regulador do sistema suplementar de saúde, no caso, a vigilância dos requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde visando à segurança do paciente (BRASIL, 2012).

Sobre esta questão cabe comentar algumas lacunas que permeiam a relação entre o sistema público e o sistema suplementar de saúde no Brasil, em geral e no ES, em particular.

A primeira lacuna diz respeito à prevenção do surto. Se uma das obrigações do sistema público é regular a qualidade da assistência prestada aos consumidores da rede suplementar o surto não deveria ter acontecido, uma vez que este tipo de ocorrência origina-se por falhas técnicas, mais especificamente das boas práticas de esterilização e desinfecção de material de usos hospitalar. Neste caso, a SESA não poderia autorizar a realização de procedimentos em instituições que não seguem as boas práticas para processamento e reprocessamento de produtos para a saúde.

A segunda lacuna diz respeito ao número de vítimas e ao tempo entre a notificação e a ação da ANVISA e, da SESA-ES. Sobre esta questão fica claro que houve omissão das instituições da rede suplementar de saúde em relação à notificação dos casos de infecção hospitalar por *Micobactéria*. Vale comentar que quando o sistema de notificação é eficaz a possibilidade de controle do surto é muito maior e conseqüentemente reduz consideravelmente o número de casos novos.

No que se refere à notificação dos casos, fica claro no relatório da ANVISA (2011), que os profissionais que realizaram os procedimentos também omitiram das vítimas a dimensão do problema conforme esclarece o documento da ACP (2008).

[...] estes profissionais da saúde negligenciaram informação vastamente divulgada pela Secretaria de Saúde do ES, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, ANVISA, SOBRACIL sobre a possível possibilidade de infecção hospitalar por *Micobactéria*, que em todos os casos possuem diagnóstico idêntico ao apresentado pelos doentes [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 07).

A ausência da notificação de um caso de infecção hospitalar nos remete a outras duas questões. Uma relaciona-se à responsabilidade ética inerente aos profissionais, uma vez que cabe a estes a notificação da infecção hospitalar e, outra nos remete aos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) das instituições onde ocorreram os casos, na medida em que cabe a estes, a vigilância no que tange ao controle de infecção de âmbito hospitalar.

Consta, na página dezenove do documento da ACP, que a responsabilidade técnica na prevenção de infecção hospitalar durante a prestação de serviços é da instituição de saúde e que essas, utilizam como referência Comissão de controle de Infecção Hospitalar (CCH) que estabelecem as normas os critérios de escolha dos

produtos, dos métodos de esterilização e desinfecção de artigos e superfícies, dentre outros (ANVISA, 2000).

Além da ausência de notificação, o problema de contaminação foi subestimado pelos profissionais médicos. Esta questão também se desvela a partir do que está descrito no documento da ACP.

[...] inicialmente a recomendação dos médicos, apesar de todas as informações dos outros estados onde ocorreram os surtos, era de lavar o local com água e sabão e passar uma pomada cicatrizante, chegando a informar aos pacientes que aquilo poderia se tratar de uma reação alérgica aos pontos, mas logo o problema seria solucionado [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 07).

O texto da ACP é contundente ao apontar que as instituições vinculadas ao sistema suplementar de saúde onde ocorreram os casos de infecção hospitalar por *Micobactéria*, passaram a cobrar das vítimas os procedimentos necessários às tentativas de amenização das consequências que a infecção estava lhes causando. Esse dado é aqui demonstrado: [...] estranhamente, alguns hospitais onde se deu a infecção, têm cobrado dos pacientes os procedimentos para reparação dos danos [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 08).

Observa-se também na mesma fonte documental que as instituições vinculadas à rede suplementar de saúde, além de cobrarem procedimentos reparadores, não forneceram medicamentos imprescindíveis ao controle dos danos causados pela infecção. Isso pode ser ressaltado no texto destacado da ACP. [...] muitas vítimas não têm como custear o tratamento, indicado pelos médicos e, hoje somente têm tomado a medicação graças à Secretaria Estadual de Saúde, que vem distribuindo gratuitamente esses medicamentos [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 08).

Mas, a legislação vigente garante ao sistema público a cobrança de serviços realizados em consumidores de plano de saúde, porém o acesso das vítimas ao tratamento medicamentoso foi efetivado pela saúde pública, representada pela SESA-ES. No caso em questão, duas inferências podem ser levantadas, que de certa maneira explicam a razão da indicação da SESA-ES para o financiamento dos medicamentos. Uma nos remete aos direitos do cidadão garantido na Constituição de 1988 e ao princípio da universalidade do SUS. A outra nos remete à responsabilidade técnica do sistema público na regulação da assistência à saúde realizada no sistema suplementar.

Em outro fragmento do documento ACP fica claro, para os membros do MP, que a cobrança das instituições para reparo dos danos da infecção hospitalar por *Micobactéria* afeta a relação de consumo, conforme apresenta o trecho destacado.

[...] o está tornando o tratamento muito oneroso para o doente e muitos destes procedimentos estão sendo realizados no próprio hospital que causou a infecção, sendo assim o hospital recebe várias vezes afetando assim a relação de consumo (DOCUMENTO DA ACP, p. 08).

Para o MP em última instância, a responsabilidade sobre os casos de infecção hospitalar por Micobactéria foi das instituições vinculadas ao sistema suplementar de saúde. [...] o hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois esta decorre do fato da internação e não da atividade médica em si [...] (DOCUMENTO DA ACP, p. 12).

Uma das bases legais que fundamentou o MP na ACP quanto à responsabilização das instituições de saúde pela contaminação por Micobactéria foi o Código de Defesa do Consumidor. No texto que compõe o documento da Ação Civil Pública consta uma citação do Artigo 14 do Código no qual se estabelece que “[...] o fornecedor de serviços responde independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços” (CÓDIGO DO CONSUMIDOR, apud AÇÃO CIVIL PÚBLICA, 2008, p. 13). E, essa fundamentação no Código do Consumidor vai mais além quando o MP se vale de tal instrumento legal para se embasar a respeito do papel das instituições de saúde privada no tocante à sua responsabilização sobre a desinformação dos usuários do serviço, “[...] bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos [...]” (CÓDIGO DO CONSUMIDOR, apud AÇÃO CIVIL PÚBLICA, 2008, p. 13).

A ação do MP fundamentada no Código de Defesa do Consumidor abre espaço para o entendimento da saúde como uma mercadoria, o que se revela preocupante na medida em que isso reforça a tendência presente no campo da saúde que, segundo Paim (2011), defende o processo de privatização e ressalta o caráter de mercantilização da saúde, firmada na relação de compra e venda de serviços com vistas à obtenção do lucro.

Em contrapartida, a luta pelo direito à saúde, travada pelas vítimas de infecção por Micobactéria no Espírito Santo, precisa se compreendida inserida nas lutas dos movimentos sociais que se ancoram no entendimento da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Para Paim (2011) a conquista brasileira do Estado de Direito e da democracia constituem-se formas políticas condizentes para a luta, a conquista e a garantia de direitos, de modo que, na saúde os ainda considerados consumidores possam, como cidadãos, organizar-se politicamente, lutar e conquistar os seus direitos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemiologia de infecções por Micobactéria está relacionada a procedimentos inadequados de esterilização e/ou desinfecção, criando condições favoráveis à ocorrência desses eventos reforçando a necessidade das instituições de saúde intensificarem as boas práticas de processamento e reprocessamento de produtos

para a saúde de uso hospitalar, portanto os hospitais negligenciaram na utilização das boas práticas em saúde.

A concepção Ministério Público sobre a importância da mobilização social reforça o entendimento da importância da ação dos movimentos sociais para a consolidação do SUS enquanto política pública. As vítimas da infecção revelaram os protagonistas em um processo social de luta, conseguindo superar as suas dificuldades pessoais para, com o olhar coletivo, lutar pela garantia de direitos sociais.

Na ACP, o Ministério Público reforça que a responsabilidade contratual do hospital com o paciente foi quebrada, considerando não terem sido respeitados os meios para o adequado tratamento e recuperação das vítimas de infecção por Micobactéria, não havendo lugar para alegação da instituição sobre a ocorrência, uma vez que é de amplo conhecimento que tais moléstias se acham estreitamente ligadas à atividade da instituição, residindo somente no emprego de recursos ou rotinas próprias dessa atividade.

O Ministério Público aplica, o Código Civil brasileiro, enquanto dispositivo legal, nas instituições de saúde suplementar, com base no entendimento de que a infecção hospitalar ocorreu por descumprimento um contrato, por tratar-se de uma falha na prestação de serviços, no caso, serviços hospitalares, entretanto essa postura contribui para fortalecer a concepção da saúde como uma mercadoria.

O MP justifica que entre o paciente e o hospital se estabelece uma relação de consumo com a consequente responsabilização legal do hospital pelo ressarcimento dos prejuízos, em caso de dano ao paciente, advinda das regras jurídicas que regem a prestação de um serviço público, existe, pois, obrigação de indenizar aos pacientes infectados que tiveram o seu direito violado.

A cobrança de procedimentos realizados pelas instituições para minimizar os danos causados às vítimas de infecção hospitalar reforça o pensamento liberal sob a lógica da concentração do capital que permeia a saúde suplementar.

O fornecimento de medicação para as vítimas de infecção por Micobactéria ao setor suplementar, pelo setor público, encontra explicação nas alternativas de articulação entre o público e o privado que derivaram de arranjos políticos e jurídicos oriundos da Constituição de 1988, o que reforça o caráter universal da política pública de saúde.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. **Saúde sociedade**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988. Brasília: Senado, 1988.

_____. Ministério da Justiça. Planos de Assistência à Saúde, n. 9.656. Brasília, 1998.

_____. Ação Civil Pública: Lei 7.347/85 – Reflexões e Reminiscências Após Dez Anos de Aplicação. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

_____. **Informe aos profissionais de saúde sobre as características da infecção por mycobacterium abscessus**: medidas para diagnóstico, tratamento e prevenção. Brasília: ANVISA, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Descrito de Investigação de Casos de Infecção por Micobactérias Não Tuberculosas de Crescimento Rápido (MCR) no Brasil no período de 1998 a 2009**. Brasília, 2010.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Análise de Resultados**. São Paulo, [s.n.]. v. 1, n. 4, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n. 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências**. Brasília (DF): ANVISA; 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Metodologia do ensino superior**. Editora Atlas SA, 2000.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 433-44, 2004.

MAZZILLI, H. N. **Introdução ao Ministério Público – à luz da Reforma do Judiciário**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social**: crítica do padrão emergente de intervenção social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PITOMBO, M. B.; LUPI, O.; DUARTE, R. S. Infecções por micobactérias de crescimento rápido resistentes a desinfetantes: uma problemática social? 88 **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 529-33, 2009.

SIQUEIRA, Patrícia Lopes de Freitas. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 3, p. 5-19, 2014.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-063-6

