



Atuação do comitê interinstitucional de resolução administrativa de demandas da saúde pública no estado do Pará

Nelcy Renata Silva de Souza¹
Krishina Day C. B. L. Ribeiro

RESUMO: Objetivo: o presente artigo tem por objetivo analisar as demandas judiciais pleiteadas na capital do judiciário paraense, e o meio extrajudicial aplicável para conter a Judicialização da saúde no Estado. Metodologia: foram adotados os seguintes caminhos complementares: levantamento bibliográfico que versam sobre o tema a observação das experiências extrajudiciais em outros Estados da federação, a coleta de dados processuais em direito e saúde nas Varas de Fazenda da Capital, e entrevista semiestruturada com a representante do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde no Estado do Pará - CIRADS. Resultados e Discussões: Verificou-se que 100% das demandas foram individuais, dentre as quais 13% foram promovidas pelo Ministério Público do Estado do Pará, tendo por principal embasamento o artigo 196 da CF/88 em 21% dos processos; a comprovação do pedido através de receituário médico (33%), processos em que a maior demanda é por medicamentos, dos quais 35% dos pedidos solicitados não constam de protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas. O principal réu das ações é o Estado do Pará, o qual em 23% dos casos utiliza-se em sua defesa as jurisprudências. No julgamento do mérito 58,4% dos casos tiveram procedência do pedido, sendo o artigo 196 da CF/88, o principal fundamento das sentenças (16%). Conclusões: o perfil da judicialização da saúde no Estado do Pará não foge as demais regiões do Brasil, sobretudo em relação aos pedidos de medicamentos. Situação em que os meios alternativos extrajudiciais para solucionar os casos em saúde, na atual realidade, não é “plus”, a inúmeros processos judiciais, mas uma solução; plenamente possível de conter a judicialização da saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização. Mediação.

Introdução

A saúde constitui um direito fundamental, cada vez mais solicitado pela via judicial. A atuação do Poder Judiciário nesses assuntos decorreu de condicionantes e peculiaridades da própria trajetória do Direito Sanitário no Brasil.

À lesão e a ameaça ao direito, não será excluída da apreciação do judiciário, diante da sua provocação. Essa atuação, nada mais é que a judicialização da política, a “intervenção” dos tribunais na área política, que ganhou força após a redemocratização e a constitucionalização do país, para resguardar a supremacia da Constituição, dos direitos fundamentais e da democracia.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: nelcy.renata@gmail.com



Os primeiros passos do direito à saúde fluíram com mobilização das pessoas com HIV, que culminou com a construção de uma política pública, que disponibilizou o tratamento para os portadores dentre outros. Pois bem, a via judicial é uma alternativa de acesso dos cidadãos as instâncias de poder, mas não a única, para fazer cumprir os direitos e os valores fundamentais da democracia.

O Supremo Tribunal Federal em 2009 propôs a audiência pública nº 04, para esclarecer e encontrar as ferramentas para lidar com as ações judiciais em saúde, após a mobilização dos portadores de HIV, em que começo aparecer nos tribunais ações de todo o tipo, com pedidos diversos de prestação em saúde. Só em 2014, já totalizavam um número de 392.921 (trezentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte e um) processos judiciais em saúde (1).

A intensa protagonização judicial, em matéria de saúde trouxe a necessidade de uma atuação coordenada e estratégica. Assim, o CNJ estabeleceu políticas judiciárias para a saúde, como: capacitação de juízes, emissão de recomendações e resoluções e a criação de varas especializadas em saúde. Com destaque para a criação dos comitês estaduais em saúde, que compõe o Fórum Nacional do Judiciário, conforme prevê a Resolução nº 107/2010 do CNJ (2).

A sua composição contempla os gestores da política de saúde e os operadores do direito, uma vez que auxilia a materializar o diálogo institucional, envolvendo os diversos atores preocupados em resolver os conflitos que envolvem a saúde pública.

Também, cabe ao gestor de saúde intensificar sua interlocução com as instâncias do sistema de justiça – Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradorias Estaduais e Municipais etc. Então, a partir da ocorrência dessa interação, Segundo Pepe et al. (3) é importante compreender e desenvolver instrumentos operacionais que considerem aos menos, três aspectos, os quais consistem em criar um mecanismo de constante atualização de informações sobre a demanda judicial, que possam por todos serem compartilhados; necessidade de viabilizar e facilitar o acesso a informações e análises, de forma que os gestores possam planejar a política com tais informações; e garantir que tais informações possam ser fruto dos diversos campos de conhecimento envolvidos – os saberes técnicos, farmacêutico, social, médico, jurídico, político e serem compreendidos numa linguagem acessível por todos, técnicos e sociedade.



Por tais motivos, a política judiciária para a saúde pelo CNJ tem surtido efeito, no que tange ao Estado do Pará com a criação do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – o CIRADS em 2014.

As ações e serviço de saúde estão pautadas em princípios, diretrizes e políticas no âmbito legal e infralegal do ordenamento brasileiro, o dever do Estado de garantir a saúde, consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, onde tais ações e serviços são em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme mandamento constitucional.

Na elaboração de estratégias para conter o fenômeno da Judicialização, que o Conselho Nacional de Justiça instituiu políticas judiciárias para a saúde, dentre elas a criação de Comitês Estaduais de Saúde que sejam integrados pelos atores do sistema da saúde e da justiça; em que a aproximação desses sistemas materializa o diálogo institucional, ou seja, a conversa entre os diversos atores envolvidos e preocupados com a resolução dos conflitos de interesses que envolve a saúde pública.

Assim, a Mediação, como meio de resolução extrajudicial não há um modelo a ser seguido, o que se tem são orientações do Fórum Nacional do Judiciário, para criação dos comitês para resolução extrajudicial dos casos de saúde, sendo assertivo tal estratégia, diante das diferenças políticas, econômicas, sociais e culturais entre as Regiões Brasileiras. Assim, o presente artigo vem apresentar os resultados da pesquisa realizada no Município de Belém-PA, das demandas em saúde pública, bem como a atuação do CIRADS.

Metodologia

A metodologia utilizou os seguintes passos: 1) Levantamento bibliográfico no Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes chaves de busca: mediação e judicialização da saúde, mediação sanitária, alternativas extrajudiciais em direito e saúde. Foram coletados 20 artigos referentes ao tema e a problemática. Posteriormente procedeu-se a 2) Elaboração de entrevista semiestruturada, que foi aplicada à coordenação do CIRADS no Estado do Pará. 3) Coleta e análise documental, por meio de um estudo quali-quantitativo, coletando dados nos processos judiciais em saúde, referentes ao período de 2012 à 2013



já sentenciados, em 1ª instância², no fórum cível da capital paraense, em quatro varas de Fazenda Pública.

Resultados e Discussões

A atuação permanente do judiciário trouxe a necessidade deste poder reconfigurar suas estratégias para atuar na efetivação do direito à saúde, como: intensificar o espaço de diálogo institucional, como ocorre nas experiências de vários Estados da Federação que atuam com a mediação sanitária.

O Conselho Nacional de Justiça dentre suas estratégias para conter a judicialização, chama atenção para a seguinte diretriz: “antes da judicialização, recomenda-se a verificação de disponibilidade do atendimento na via administrativa”(4). Essa diretriz comparada aos resultados nos revela a importância da via administrativa para tratar a judicialização da saúde.

Assim, se houver judicialização, que esta seja estruturante, isto é, respeitando todas as alternativas terapêuticas, as esgotando.

Salienta Asensi (5):

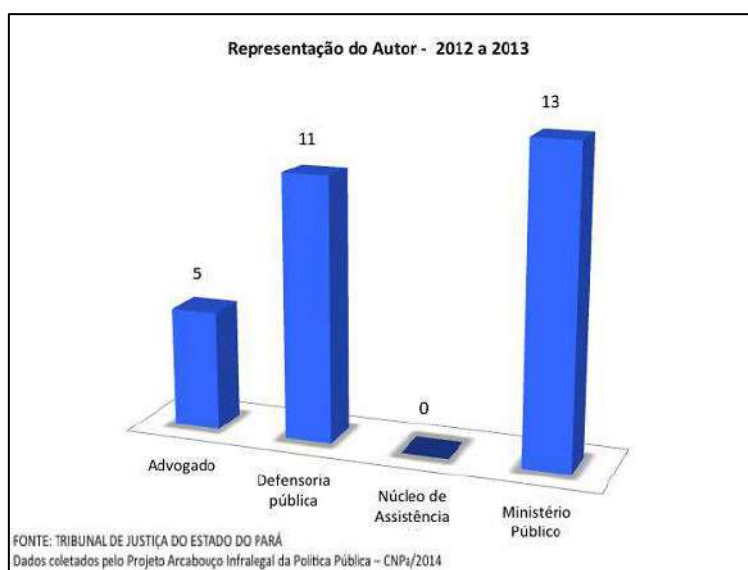
A saúde no Brasil possui uma pluralidade jurídico institucional que se transforma de forma constante e heterogênea. Os gestores em alguns casos, têm adquirido essa consciência participativa e sanitária, pois não estão mais surdos às reivindicações e ações de outras esferas. Através do diálogo, procura-se resolver alguma deficiência no sistema de saúde por intermédio e meios não formais e que, por vezes, apresentam-se como o caminho mais adequado, de modo a estabelecer mecanismos de responsabilização dos membros da gestão e de incorporação de conteúdos participativos-societários nos consensos que são estabelecidos. Este recurso à oralidade permite que os diferentes atores sociais extrapolem a letuada lei para que, no interior de suas práticas cotidianas, estabeleçam consensos e negociações. Esse espaço de diálogo preconiza que formas de resolução de conflitos devam envolver uma atuação conjunta e integrada, pois: a) permite que os próprios atores resolvam o conflito; b) permite a celeridade nas decisões; c) fortalece a gestão compartilhada. Este tipo de gestão diz respeito muito mais a uma finalidade ético-política do sistema de saúde do que propriamente às suas ações específicas, e se caracteriza pela

2 Essa metodologia de coleta e inserção de dados em planilha, no período de 2012/2013, foi trazida do Projeto Nacional intitulado “o Arcabouço Infralegal da Política Pública de Saúde e Sua Observância pelo Poder Judiciário: Interação entre o Sistema Político e o Sistema Jurídico”, coordenado pesquisadora, Dra. Maria Célia Delduque, da Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ-Brasília. A pesquisa teve como objetivo analisar a aplicação das normas expedidas pelo Ministério da saúde e as Comissões Intergestoras Bipartite do Sistema único de Saúde no referido período, sobre medicamentos, insumos para saúde e internações, nas contestações e decisões de primeira instância. A unidade de pesquisa definida, foram as procuradorias gerais dos Estados da Região Norte. O método da pesquisa, definiu como fonte dos dados, os processos que tiveram atuação das Procuradorias Estaduais. Até o momento, as coletas já foram finalizadas e o projeto encontra-se na fase de processamento dos dados. Este trabalho de conclusão de curso é fruto do projeto nacional de pesquisa que está coordenado pela Prof.ª Msc. Krishina Ribeiro, coordenadora regional Norte.



incorporação no processo de gestão dos diversos atores envolvidos com a política de saúde, estabelecendo mecanismos permanentes e transparentes de participação.

A pesquisa na capital paraense, em 2012 a 2013, revelou que 100% das demandas foram ingressadas por autores individuais, com representação de 11% da Defensoria Pública do Estado e 13% pelo Ministério Público do Estado do Pará, de acordo com o gráfico 1, abaixo:



Esses resultados refletiram para a criação e atuação do CIRADS no Estado Pará, cujo objetivo do comitê é no atendimento administrativo dos pedidos de saúde, evitando a sua judicialização, assim como nos tratamentos, como: o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de saúde que esteja previsto nas competências do SUS e não tenha sido prestado, bem como naquelas hipóteses em que, por algum motivo, o médico indicou tratamento diverso dos que são oferecidos pelo SUS.

Desta forma, o CIRADS procura alternativas para melhorar o atendimento do SUS, promovendo a integração entre autoridades públicas e apresentando sugestões a serem encaminhadas aos órgãos públicos competentes para avaliação e adoção de medidas tendentes aperfeiçoar o sistema, atuando de forma diversa ao que o gráfico 1 representa.

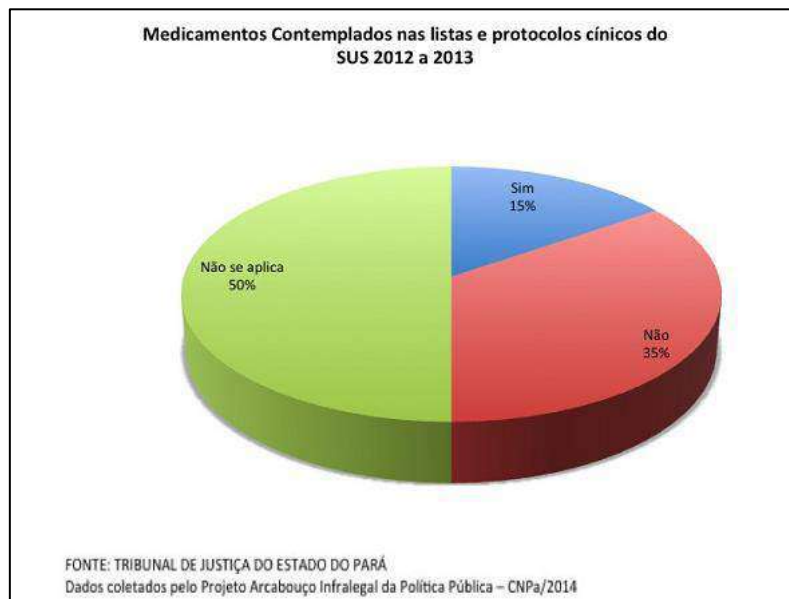
Foi constatado antes da criação do CIRADS que a maiores demandas judiciais foram por medicamentos, com 28% das prestações solicitadas, seguido de 24% por tratamento de saúde.



A atuação nos casos que envolve direito e saúde, solicita conhecer o campo, aonde gera os conflitos de saúde, que começam desde a atenção básica, que são uma das portas de entrada do SUS, até chegar na alta complexidade. Na entrevista abaixo, a representante do CIRADS relata que:

Os conflitos de saúde, eles não estão só na questão alta e média complexidade, eles estão também na atenção básica. É a falta do próprio básico do acetilsalicílico, agora recente, em todo o território, ainda ontem tive reunião com o secretário de Estado e outros órgãos sobre a questão do pré-natal na atenção básica, a questão da tuberculose que é atenção básica. Então assim, é muito coisa, é a falta de concretização da política pública de saúde em si. Então se ela não acontece na atenção básica, ela acaba agravando as situações e chegando em média e alta complexidade.

Isso se revela com as demandas por medicamentos, em 2012 à a 2013, onde apenas 15% constavam em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e 35% não constava, os demais 50% não foram identificados, conforme o gráfico 2 (se refere apenas a medicamentos).



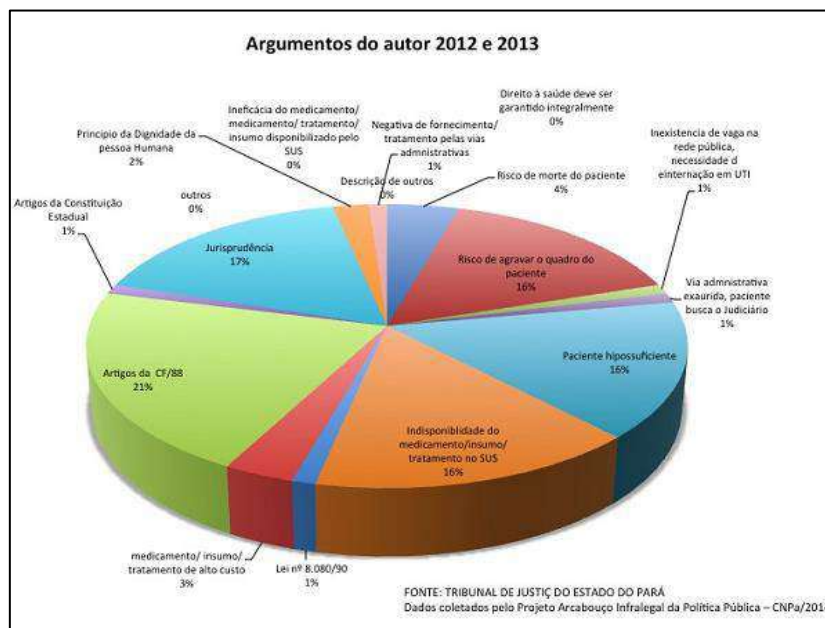
Com a criação do CIRADS, a atuação dos operadores do direito e do sistema de saúde consiste em analisar os casos concretos, de usuários assistidos ou não pelo sistema público de saúde, que alegar não ter recebido o devido atendimento, para identificar as causas e encaminhar soluções.



Bem como, as exposições das razões fáticas e jurídicas, dos atores sociais do sistema jurídico, sobre a negativa na prestação do tratamento de saúde e sua revisão e, posteriormente, notas técnicas em pareceres, conforme termo de cooperação técnica.

Com isso agilizando o atendimento ao cidadão, e também promovendo a estrutura do SUS, para que possa atender a todos.

A pesquisa revelou também, que as fundamentações dos pedidos se basearam nos artigos da CF/88, com 21% dos casos analisados, por segundo, o uso de jurisprudências com 17%, e os demais com 16%, conforme o gráfico 3 abaixo:



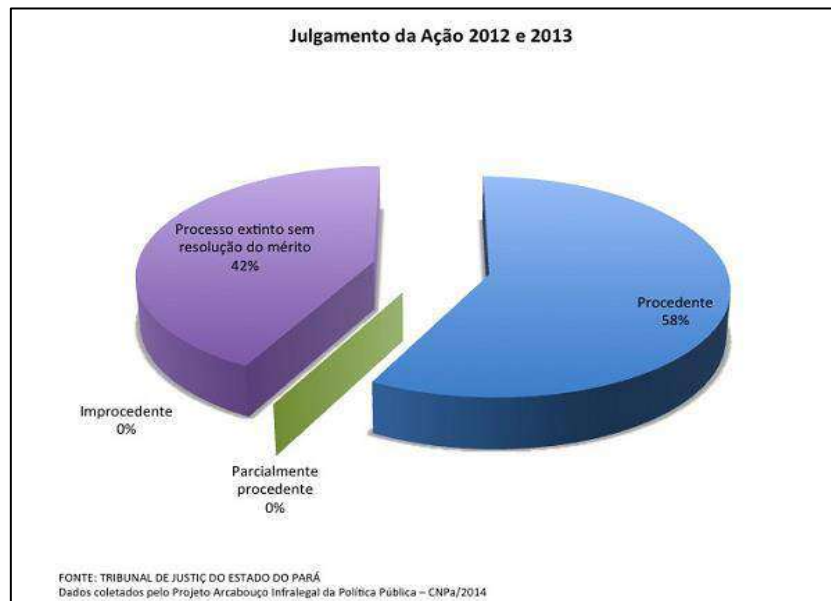
O Estado do Pará é o principal Réu nas ações, em seu argumento de defesa utiliza: as jurisprudências em 23% dos casos, a sua ilegitimidade passiva em 14%, da reserva do possível com 22% e outros com 15%.

O trabalho do CIRADS se distribui em duas vias: judicial e a extrajudicial. Na via judicial, o NUPMEC, analisa casos já judicializados e a possibilidade de conciliação; e na via extrajudicial, há uma atuação conjunta com os gestores da política de saúde para tentar resolver o conflito sem judicializá-lo, pois na opinião da Coordenadora do Comitê, os conflitos em saúde são do sistema e deve ser solucionado pelo próprio sistema, para ela, este é o objetivo do CIRADS, a não judicialização, e a resolução administrativa junto aos gestores.

No que se refere a extinção do processo sem julgamento de mérito, a pesquisa, em 2012 à 2013, foi de 42%, em decorrência da perda do objeto (óbito do demandante), as



demais que deram procedência ao pedido foram 58 %, isto é, 100% dos casos foram concedidos seja através de liminar e/ou em sentença terminativa do processo, segundo o gráfico 4 a seguir:



Na sentença judicial se verificou que os argumentos que embasaram a concessão e/ou a confirmação de tutela antecipada/ pedido liminar consistiu em 16% no uso de artigos da Constituição Federal de 1988, seguido do uso de jurisprudências com também 16%, e da solidariedade dos entes federativos em 12%.

Neste sentido, mais do que nunca a comunicação e o diálogo são os caminhos que tem sido escolhido para a resolução de conflitos, num histórico do direito positivo brasileiro, em que predomina a litigância como sinônimo de acesso à justiça. É importante a interação, bem como a definição dos atores sociais envolvidos nos casos em direito e saúde, bem como a necessidade de aperfeiçoar o diálogo entre os operadores do direito e os gestores da saúde, posto que a defesa técnica dos gestores de estado depende da efetividade da comunicação dos mesmos com seus próprios técnicos, sendo, portanto, necessário que sejam criadas estratégias efetivas de diálogo nas instituições envolvidas.

Além disso, constata-se a urgente sistematização das informações sobre a demanda judicial em saúde, para que possa facilitar a discussão do problema, no âmbito dos serviços de saúde e da atuação jurídica.



Conclusões

A mediação sanitária no Estado do Pará ainda é tímida, bem como a adoção de critérios nas demandas de saúde, sendo estes de fundamental importância para efetivar o direito à saúde, que se revelaram nos resultados. Identificamos como um dos obstáculos para atuação do CIRADS, o levantamento do número de demandas judiciais em saúde na capital e dos interiores. As demandas são diversas e estão pulverizadas na esfera cível, com as intimações compulsórias, nas varas da infância e da juventude, nas varas de fazenda e assim por diante. Não há um modelo de mediação a ser aplicado, especialmente para os casos judicializados, uma vez que não se tem um panorama abrangente e preciso da Judicialização no Estado do Pará, o qual ainda está em construção.

Verifica-se que os operadores do direito e do sistema da saúde estão trabalhando no que é alcançável, ou seja, nos casos em saúde que são oriundos do Ministério Público do Estado, da Justiça Federal, da Defensoria Pública da União e do Estado e assim sucessivamente, no que é possível mediar.

A integralidade e à assistência à saúde não se entende por um direito absoluto. Bem como, não decorre de um utópico direito o melhor tratamento de saúde existente, mas um determinado tipo de assistência disponibilizado pelo SUS, com atendimento possível aos recursos materiais e humanos existentes no país. Daí a importância das políticas públicas, especialmente, na atenção básica se reflete em toda a estrutura descentralizada da saúde pública, quando se tem um planejamento da saúde e o seu perfil epidemiológico das regiões atendidas por elas.

As políticas públicas compõem o SUS, a sua promoção, e acesso a bens e serviços de saúde pela população esbarram no planejamento ineficaz das necessidades em saúde. Com essa perspectiva, identificamos que na judicialização da saúde se necessita traçar um perfil epidemiológico e quais políticas em saúde necessárias para este mapeamento.

A criação do Comitê de Saúde no Pará, já revela o olhar diferencial para a judicialização desta, que até então está ancorada em um SUS de tudo para todos. E que já se mostra insustentável as demandas com pedidos que são da atenção básica à média e alta complexidade.

Desta forma, a mediação sanitária é um viés para o diálogo cooperativo dos agentes do sistema político da saúde, do sistema da justiça e do usuário, ambos em busca de alternativas para solucionar o conflito dos interesses envolvidos: o pedido, o atendimento à



prestação de saúde e o acesso à justiça, que venha gerar satisfação e a pacificação social, que escapam das possibilidades que a via judicial possa oferecer.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Relatório da Judicialização no Brasil: Dados e Experiências. Asensi, F,D e Pinheiro, R. Brasília: CNJ, 2015.
2. _____. Resolução nº107, de 06 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>, acesso em 10 de setembro de 2017.
3. PEPE et all. A Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da Assistência Farmacêutica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 15 (5):2010.
4. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Enunciados. I Jornada de Direito da Saúde do CNJ. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude/i-jornada-de-direito-da-saude>, acesso em 10 de setembro de 2017.
5. ASENSI, F. D. Judicialização da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça: perspectivas e desafios. In NOBRE, M. SILVA, R. (Coord.) O CNJ e os Desafios da efetivação do direito à saúde. 2ªed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.