

3.03

Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na Comarca de Araguaína-TO.

Efficiency in solving the demands of health judicialization at Araguaína county.

Milene de Carvalho Henrique

Juíza de Direito. 2ª Vara da Fazenda e Registros Públicos da Comarca de Araguaína no Estado do Tocantins. Coordenadora do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins. Palmas, Brasil.

João Ornato Benigno Brito

Advogado. Assessor Técnico da Diretoria-Geral do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Palmas, Brasil.

Musa Denaise de Sousa Moraes Mel

Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública. Coordenadora do Núcleo de Apoio Técnico / Ouvidoria SUS. Araguaína, Brasil.

Resumo: Avalia-se o desenvolvimento e aplicação de novos modelos teóricos e metodológicos para maior articulação entre o Judiciário e o Executivo no cumprimento dos direitos sociais pertinentes a saúde, efetivada por meio de uma equipe técnica na área da saúde treinada para este fim, cujo nome é Núcleo de Apoio Técnico (NAT), construído por meio de termo de cooperação técnica firmado entre o Executivo Municipal e o Judiciário Tocantinense. Objetiva-se evitar a entrada de ações judiciais que busquem tutelas na perspectiva da assistência à saúde, mediante alternativas não adversariais de soluções de conflitos administrativamente no âmbito do NAT-Municipal, com interlocução imediata junto a Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde. Quando judicializadas, o NAT deve subsidiar os magistrados nas decisões pertinentes à assistência a saúde com emissão de pareceres técnicos, dado que o tema discutido envolve políticas públicas complexas e conhecimentos específicos na área da saúde. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com análise quantitativa, partindo-se de uma linha de base construída em 2011, período em que a

judicialização dessas ações propagava-se de forma crescente. Observa-se que as ações resultaram em procedimentos e desdobramentos variados conforme as necessidades dos usuários e questionamentos junto ao Poder Judiciário, que se utilizou das informações por meio de pareceres técnicos, servindo como uma potente ferramenta de informação técnica e específica sobre saúde e Direito Sanitário, na solução das demandas judiciais relacionadas ao assunto. O estudo demonstrou efetividade do mecanismo para a solução de pelo menos 50% das demandas apresentadas no ano de 2013, com atuação do NAT em dois momentos distintos, antes e depois de ajuizadas as ações, ou seja, de caráter preventivo, como forma de esvaziamento das demandas judiciais na busca de solução administrativa quando a equipe técnica é instada por membros da Defensoria Pública e do Ministério Público; e caráter efetivo no intuito de subsidiar os Magistrados com pareceres técnicos para que a entrega da prestação jurisdicional seja a mais adequada, evitando gastos desnecessários, utilizando-se assim de maior interlocução e diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário.

Palavras-chave: Judicialização; Núcleo de Apoio Técnico (NAT); Ouvidoria Municipal.

Key-words: *Judicialization; Nucleus of Technical Support (NAS); Municipal Ombudsman.*

1 Introdução

O termo judicialização da saúde tem sido utilizado no Brasil para expressar a crescente demanda judicial relacionada à política de saúde e à tomada de decisão quanto a sua assistência, prestação e execução, pois, com o advento da Constituição Federal de 1988, tornou-se obrigação do Estado garantir à população o acesso universal, integral e igualitário à saúde.

O direito à saúde é um direito fundamental, mas deve ser garantido por meio de políticas públicas e econômicas, elaboradas pelo Poder Executivo, que permitam o acesso aos recursos adequados para o alcance de um completo bem-estar, pressupondo uma divisão interna de tarefas entre as três esferas de governo, mediante pactuações, sem a qual haveria inevitável duplicação de esforços e desperdício de recursos públicos.

No Brasil não só os contribuintes da Previdência Social, mas todos têm direito à saúde pública, por isso foi criado, com a Constituição de 1988, o Sistema Único de

Saúde (SUS), com a finalidade primordial de promover, proteger e recuperar toda a assistência à saúde da população, estabelecendo responsabilidades, atribuições e recursos, no sentido de fixar competências sem hierarquia para cada um dos três gestores, ou seja, União, Estado e Município, para que as decisões sejam descentralizadas, tornando a gestão coparticipativa.

O novo mandamento constitucional da assistência à saúde individual, como um direito universal, integral e gratuito, trouxe novas possibilidades de atuação política e social, inclusive, o apelo às instâncias judiciais, como estratégia de mobilização de recursos e argumentos para expansão e garantia deste direito.

Portanto, hoje existe consenso sobre a possibilidade de se exigir judicialmente do gestor público a implementação e execução de políticas públicas, já previstas. Obtempera-se, entretanto, que há muitas dúvidas e divergências sobre como devem ser cumpridas, quais os limites e os meios legais eticamente válidos de exigí-las do administrador, em virtude do orçamento previamente definido, das políticas públicas de saúde vigentes e das pactuações firmadas no âmbito do Poder Executivo.

No Município de Araguaína-TO não ocorreu diferente das demais localidades do Brasil, pois a judicialização é crescente. No entanto, vem sendo minimizado a partir da criação de Núcleo de Apoio Técnico Municipal (NAT), conforme poderá ser observado através de gráficos e tabelas apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde no período de 2011 a 2013, onde paulatinamente houve um decréscimo das demandas solicitadas, conforme será mostrado mais adiante.

Ressalte-se que o referido município está localizado na região norte do Estado do Tocantins, na Mesorregião Ocidental, e possui a segunda maior população do Estado, com 156.123 habitantes (Censo IBGE/2012). Compõe a regional de saúde denominada Médio Norte Araguaia e possui uma complexa rede de assistência pública à saúde que é referência para vários municípios circunvizinhos, inclusive para pacientes oriundos de outros estados.

No elenco de serviços de assistência à saúde pública, o Município de Araguaína-TO conta com unidades básicas de saúde, Ambulatório Municipal de Especialidades Médicas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Unidade de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192), Hospital Municipal, Centro de Controle

de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária Municipal, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), além dos serviços prestados sob gestão estadual, como o Hospital Regional Público de Araguaína e o Ambulatório de Especialidades Estadual, dentre outros, características essas que, associadas ao fácil acesso ao Poder Judiciário local, favorecem a crescente judicialização.

Nesse sentido, como forma de maior diálogo interativo entre o Judiciário e o Executivo, com incentivo de estender-se a Defensoria Pública e Ministério Público, no ano de 2011, foi implantado um projeto piloto, a partir de experiência nesse sentido já existente no Rio de Janeiro. Idealizado pela Juíza Titular da 2ª Vara da Fazenda e Registros Públicos da Comarca de Araguaína, Dra. Milene de Carvalho Henrique, o projeto foi desenvolvido em conjunto com a coordenadora da Ouvidoria do Município, Musa Denaise de Sousa Moraes e o Tribunal de Justiça, e executado pela Secretaria de Saúde de Araguaína-TO, e consistiu na criação de um Núcleo de Apoio Técnico Municipal (NAT), para atuar em parceria com a Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde, com o objetivo de apoiar e subsidiar nas soluções relativas às demandas que envolvam a saúde pública no âmbito do Poder Executivo Municipal, bem como na intenção de prevenir novos conflitos.

2 Objetivos

O binômio saúde e medicamento, sem dúvida, é o motivo da grande parcela da judicialização. O Estado não detém recursos suficientes para suportar estas demandas.

Por isso se fez necessário criar alternativas à judicialização, como forma de solucionar ou, pelo menos, minimizar o problema que resulta na troca dos papéis dos Poderes envolvidos quando se fala em direito à saúde, no sentido de criar uma nova espécie de gestão compartilhada, devendo obedecer à forma de organização preestabelecida pelo sistema para prestar o direito aos usuários.

Tais alternativas seguiram uma tendência de muitos órgãos judiciários e executivos no Brasil, que vêm criando mecanismos de interlocução entre esses Poderes, principalmente depois da Audiência Pública n. 4 que tratou sobre saúde,

realizada em abril de 2009 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que deu origem ao Comitê Nacional da Saúde criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com intenção de propagar ideias e iniciativas na solução de questões relacionadas à saúde, sendo disseminadas através dos Comitês Estaduais, que vem promovendo e incentivando essas iniciativas.

Partindo dessa premissa e frente à necessidade de uma compreensão multidisciplinar para articular e interagir áreas completamente diferentes – ou seja, a saúde e o Direito – foi criado o Núcleo de Apoio Técnico Municipal (NAT) na Comarca de Araguaína.

Com várias diferenças das experiências já praticadas em outros lugares, esse NAT constituiu um projeto piloto com atuação apenas no âmbito municipal que opera em parceria com a Ouvidoria do SUS e programas de saúde municipais, possibilitando o contato direto com o usuário.

Assim, o NAT-Municipal já iniciou com três diretrizes, a saber: de caráter consultivo, resolutivo e gerenciamento; a primeira, para atuar como meio de solução administrativa estimulando o diálogo entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Sociedade Civil (usuários), prevenindo e evitando a judicialização das demandas sobre assistência à saúde; a segunda, como ferramenta de apoio ao Judiciário para emitir decisões, ao proferir pareceres técnicos quanto ao direito sanitário e as políticas públicas que envolvem o direito a saúde; a terceira, como instrumento de gestão junto a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, identificando a maior incidência das demandas para oferecer subsídio ao planejamento das ações de saúde, com o objetivo de otimizar o atendimento prestado aos usuários.

Na verdade, o destaque maior é a parceria do NAT com a Ouvidoria Municipal. Atuando em conjunto, de forma preventiva, estimula a solução administrativa de conflitos pelo Poder Executivo local, fortalecendo assim as diretrizes constitucionais de participação da comunidade, no intuito de democratizar informações em saúde o que potencialmente podem evitar novas ações judiciais.

Dessa parceria ainda resulta a mediação de conflitos e a agilização da conclusão da demanda e do atendimento dos interessados, ao direcionar, de

imediatos, pela Ouvidoria, parte das consultas e solicitações feitas ao NAT-Municipal, para os setores responsáveis da Prefeitura, respeitadas as competências atribuídas à esfera Municipal de gestão.

Com essa atuação em conjunto, gradativamente foi criando uma nova forma interativa e sistêmica entre a Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde e o NAT, formado por uma equipe multidisciplinar, que produziu, como consequência, a potencialização das atividades de ambos os segmentos e, com isso, a resolutividade das demandas da saúde em Araguaína-TO, criando um novo leque de moderna gestão compartilhada.

Para maior efetividade na gestão estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diferentes esferas administrativas é de suma importância o conhecimento da realidade local, respeitadas as diferenças demográficas, sociais, econômicas e epidemiológicas da região de saúde. Todo esse conhecimento é fortalecido com o estímulo à participação da comunidade e a prevenção da judicialização em saúde, premissas adotadas na atuação das Ouvidorias do SUS, que é acionada pelo NAT, e vice-versa

Considerando que a judicialização é um dos fatores desestruturantes da saúde que mais desafiam a consolidação do SUS na atualidade e reconhecendo a complexidade das questões envolvidas, a atuação do NAT assume importância particular, a partir de uma abordagem qualificada e interdisciplinar com a atuação participativa da Ouvidoria do Município, como instrumento fundamental de recepção, informação e direcionamento para garantir a democratização dos serviços.

Assim, essa nova abordagem tem como objetivo específico evitar a judicialização e subsidiar os magistrados nas decisões sobre as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

De modo complementar, destaca-se, como outro objetivo do projeto, incentivar, educar e conscientizar o cidadão, agregando efeitos pedagógicos, no sentido de acessar diretamente o sistema de saúde gerido pelo Poder Executivo local, já que os serviços estão disponíveis. Em contrapartida, exigir do gestor saúde, a implementação e a execução com eficiência das Políticas Públicas previstas para a saúde.

2.1 Criação do NAT

O Núcleo de Apoio Técnico foi criado com base nas seguintes legislações e normas pertinentes:

- Constituição Federal do Brasil de 1988;
- Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ;
- Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ;
- Portaria nº 52, de 23 de julho de 2013, da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO – Regulamenta o funcionamento do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) na Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e dá outras providências;
- Termo de Cooperação Técnica entabulado entre o Município de Araguaína e o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins;
- Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participa SUS), aprovada pela Portaria nº 3.207, de 26 de novembro de 2007, que orienta as ações de governo na promoção e aperfeiçoamento da gestão democrática no Sistema Único de Saúde e institui a Ouvidoria do SUS como um de seus componentes fundamentais.

O embasamento legal utilizado pelos núcleos de apoio técnico nos pareceres técnicos deve observar no mínimo, entre outras, as seguintes legislações:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei nº 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;
- Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006 - Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação;
- Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 – Dispõe sobre o medicamento genérico;

- Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 (NOA-SUS 01/2002) – Amplia a responsabilidade dos municípios na Atenção Básica.
- Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.
- Portaria nº 3.439, de 2010 – Regulamenta, no âmbito do SUS, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Portaria GM/MS nº 1555, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 1554, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 533, de 28 de março de 2012 – e Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Araguaína (REMUME/2011);
- Decreto-lei 7508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Na assistência à saúde no âmbito municipal de Araguaína, existem programas de saúde que fortalecem a atuação do NAT Municipal, a partir da probabilidade de maior diálogo e aproximação com os usuários do SUS, com a possibilidade de realização de visitas técnicas domiciliares por diferentes profissionais de saúde, para melhor embasamento na emissão de laudos e/ou pareceres técnicos em tempo ágil, e a proposição de providências, dependendo da avaliação de cada caso individualmente.

São exemplos de programas em execução na rede SUS Municipal de Araguaína:

- Estratégia Saúde da Família (ESF) – Programa que cuida do fortalecimento e reorganização da atenção básica, executado por equipes interdisciplinares (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnico de saúde bucal) que realizam atendimentos diversos;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – que presta atendimento adicional com assistente social, psicólogos e nutricionistas (além dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família);
- Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) – programa que conta com o apoio do Ministério da Saúde, iniciado na Rede SUS Municipal em Janeiro de 2012 com equipe atualmente composta por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social, ligados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde e localizados nas dependências do Hospital Municipal de Araguaína. Os pacientes são encaminhados pelas instituições de saúde após alta médica e são visitados regularmente e orientados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e todos os trabalhos devem ser monitorados pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde.
- Ouvidoria Municipal – No âmbito do SUS, a Ouvidoria foi criada para consolidar o modelo de gestão participativa com a comunidade, de acordo com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa adotada pelo Ministério da Saúde. É uma ferramenta de recepção e não resolução direta, utilizada como instrumento de mediação entre o usuário, gestores, funcionários para aperfeiçoar os serviços de saúde ofertados, sendo considerada uma ferramenta de gestão e uma forma de difundir as políticas públicas, mediante a disseminação de informações em saúde aos usuários.

3 Pessoas e entidades envolvidas no Projeto

No Quadro 1, observa-se as pessoas e entidades que estão diretamente envolvidas no desenvolvimento do projeto.

Quadro 1 - Atores envolvidos no Projeto, segundo prioridade, papel, participação e resultados esperados

Prioridade	Atores	Papel no Projeto	Participação	Resultados esperados
Alta	Tribunal de Justiça (TJTO)	Signatário	Assinatura do termo de cooperação	Diminuição das demandas judiciais
Baixa	Comarca de Araguaína-TO	Usuário	Uso do parecer técnico	Embasamento das decisões
Baixa	Ouvidoria do SUS	Interveniente	Solução do conflito	Pro-atividade
Baixa	Ministério Público (MPET)	Usuário	Solução do conflito	Entrega da tutela pretendida
Baixa	Defensoria Pública (DF/TO).	Usuário	Solução do conflito	Entrega da tutela pretendida
Alta	Prefeitura de Araguaína-TO.	Signatário	Assinatura do termo de cooperação	Diminuição de cumprimento de decisões judiciais

4 Materiais e métodos

Para realização do escopo do projeto é preciso percorrer uma metodologia adequada, em consonância com as leis, portarias e recomendações, já citadas acima.

Ressalte-se que esse projeto apresenta uma situação especial, qual seja a existência do NAT em funcionamento na Secretaria de Saúde do Município de Araguaína-TO que, além do parecer prévio em resposta as solicitações extrajudiciais demandados pela Defensoria Pública e Ministério Público e emissão de pareceres nas demandas já judicializadas, têm o potencial de realizar visita domiciliar e/ou acompanhamento presencial dos pacientes envolvidos, qualificando a demanda, que

por sua vez utiliza-se de toda a rede de assistência e programas já instituídos no âmbito municipal de gestão.

Entretanto, para a implementação do escopo do projeto, é necessário observar a seguinte metodologia, sem, contudo, obrigatoriedade temporal de entregas, as quais podem ser executadas concomitantemente:

1 – Revitalização do NAT – Interação contínua com a Secretaria de Saúde do Município para definição do corpo Técnico com perfil adequado e manutenção de equipe técnica interdisciplinar composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: farmacêutico; enfermeiro; assistente social; fisioterapeuta; assessor jurídico e funcionários administrativos.

Ressalte-se que, além desses, outros profissionais de diferentes áreas de formação e que atuam na Rede SUS-Municipal poderão ser demandados pelo NAT-Municipal para emissão de pareceres técnicos e/ou laudos especializados, a exemplo de médicos, nutricionistas e odontólogos, a partir das necessidades específicas apontadas pelos demandantes, respeitados os prazos estabelecidos pelo órgão solicitante.

2 – Operacionalização do NAT

2.1 – Demandas apresentadas administrativamente

- Submeter ao NAT
- Possibilidade de resolução administrativa
- Incluir em tratamento regular, quando necessário.

2.2 - Demanda judicializada

- Analisar processo
- Avaliar real necessidade
- Analisar dano ao paciente
- Verificar existência de oferta de serviço público
- Informar possibilidade de substituição do bem/serviço

- Emitir parecer
- Incluir em tratamento regular, quando necessário.

Frise-se, portanto, que o êxito no processo de implementação do projeto em questão está diretamente ligado à execução das diferentes etapas metodológicas citadas, cujas ações estão sendo continuamente aprimoradas pelo NAT em atuação estratégica com a Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde desde a sua implantação.

5 Resultados

O Direito e a lei não expressam somente os limites para a atuação do Estado, mas também as imposições de atuação e de realização. Assim, a participação do Poder Judiciário é necessária para aplicar de forma efetiva os valores, princípios e direitos constitucionais garantidos, não sendo considerado como interferência nas atribuições dos outros Poderes, mas como meio de dar efetividade às políticas públicas não implementadas, inexecutadas, ou quando executadas de forma ineficaz e ineficiente, apesar de previstas de forma clara.

Entretanto, a judicialização da saúde em massa, da maneira como vem sendo exercida, se apresenta como um fenômeno negativo, pois, prejudica o exercício da cidadania na medida em que estimula uma cultura paternalista, favorece o individualismo e promove a desagregação social, trazendo distorções e desajustes entre demandas sociais.

Por fim, não cabe ao Judiciário estabelecer políticas públicas ou deliberar a forma de condução das questões sociais. Sua atuação deve ficar restrita a garantia do cumprimento dos princípios do Estado de Direito Democrático.

Nesse raciocínio é preciso esvaziar as demandas judiciais na busca pela tutela na prestação da assistência à saúde ou, quando impossível, auxiliar os magistrados com pareceres técnicos, para que a entrega da prestação jurisdicional seja a mais adequada, evitando gastos desnecessários e primando pela sustentabilidade e gerenciamento do sistema de saúde do Brasil em todas as suas instâncias.

Esses resultados são esperados com a implementação de núcleos de apoio técnico (NAT) nas diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde.

Destarte, outro resultado esperado de forma preventiva é apresentação de alternativas à judicialização da saúde por meio de resoluções de conflitos administrativamente no âmbito do NAT e da Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde para evitar ações judiciais e melhorar a assistência pública de saúde à população.

Neste sentido, convém apresentar a importante evolução da atuação do NAT (NAT) e da Ouvidoria da Secretaria Municipal por meio da análise quantitativa das demandas apresentadas no exercício de meados de 2011, ano em que iniciou as atividades ao 1º semestre de 2013.

A fonte de coleta foi os ofícios encaminhados pelo Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário com solicitações e determinações de ações e serviços a serem prestados pelo gestor do Sistema Municipal de Saúde. Também pelas demandas espontâneas junto a Ouvidoria do Município.

O NAT recebeu da Defensoria Pública e do Ministério Público Estadual um número total de 249 demandas no ano de 2011, sendo 82 encaminhadas pela Defensoria Pública e 167 pelo Ministério Público Estadual (Tabela 1).

Tabela 1 – Requerimentos solicitados ao Núcleo de Apoio Técnico em 2011 e 2013, segundo a origem. SUS Araguaína.

REQUERIMENTOS SOLICITADOS AO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM 2011 E 2013

Administrativos	2011*		2013*		Varição
Defensoria Pública	82	33%	45	38%	-45%
Ministério Público	167	67%	74	62%	-56%
Total	249	100%	119	100%	-52%
Judicializados	40	16%	21	18%	-48%

Fonte: Ouvidoria – SUS – Prefeitura Municipal de Araguaína-TO.

*Os dados apresentados no exercício de 2011 são referentes ao período pós-criação do NAT, de maio a dezembro de 2011. Os dados de 2013 são referentes aos meses de janeiro a junho.

Em uma análise comparativa dos dados de 2011 e 2013, comprovam um decréscimo relevante de demandas, com uma redução de 45% no total de demandas

apresentadas pela Defensoria Pública e de 56% nas demandas provenientes do Ministério Público, redução essa potencialmente motivada pelo fato dos referidos órgãos passarem a orientar os usuários a procurar previamente a via administrativa do Poder Executivo, como a Ouvidoria do SUS.

Na Tabela 2, percebe-se a efetividade da afirmação anterior, pois descreve a influência da Ouvidoria do SUS no processo de reduzir a judicialização.

Observa-se que no ano de 2013 houve um aumento da demanda de 153% em relação ao período de 2011, fato previsível quando há esvaziamento no âmbito de demandas, pois, o usuário passa a procurar diretamente a Secretaria de Saúde (Ouvidoria), para resolução administrativa, sem interferência de outros órgãos.

É importante destacar o decréscimo de 48% no número de demandas judicializadas em 2013 em relação ao período de 2011. Foram judicializadas 40 demandas em 2011, o que representava 9% em relação ao total de demandas solicitadas ao setor no período, enquanto em 2013 há apenas 21 demandas judicializadas, representando somente 4% em relação ao total de demandas solicitadas ao setor, o que demonstra a efetiva resolutividade administrativa do Núcleo de Apoio Técnico.

Tabela 2 – Requerimentos solicitados nos anos de 2011 e 2013.

Administrativos	2011		2013		Variação (%)
	Nº	%	Nº	%	
Ouvidoria do SUS (Espontâneas)	189	43	479	80	153
Defensoria Pública	82	19	45	8	- 45
Ministério Público	167	38	74	12	- 56
Total	438	100	598	100	37
Judicializados	40	9	21	4	- 48

Fonte: Ouvidoria – SUS – Prefeitura Municipal de Araguaína-TO.

A Tabela 3 permite evidenciar a resolutividade administrativa do setor, demonstrando que houve resolução da quase totalidade dos processos

encaminhados pela Defensoria Pública do Tocantins (95,6%) e da grande maioria (82,4%) dos encaminhados pelo Ministério Público.

Esses dados ressaltam a importante redução da judicialização em saúde no Município de Araguaína desde a criação do NAT que atuou em parceria com a Ouvidoria do SUS Municipal.

Tabela 3 – Ofícios recebidos, processos judicializados e resolutividade administrativa (%), segundo a origem dos processos demandados ao NAT. Janeiro a junho de 2013.

Origem	Ofícios recebidos e respondidos administrativamente	Processos judicializados		Resolutividade administrativa (%)
		Nº	%	
Defensoria Pública	45	2	4,4	95,6
Ministério Público	74	13	17,6	82,4
Ações Judiciais sem prévia consulta ao NAT	-	6	-	-
Total	119	21	17,6	82,4

Fonte: Ouvidoria – SUS – Prefeitura Municipal de Araguaína-TO

Dessa forma, destaca-se que a grande maioria das 119 demandas oficiais encaminhadas pela Defensoria e Ministério Público do Tocantins no primeiro semestre de 2013 foi solucionada de forma administrativa pelo NAT com a participação interativa da Ouvidoria Municipal, que fez o trabalho de recepção e encaminhamento das demandas para os setores e/ou diretorias responsáveis.

Dessa demanda, apenas 15 casos foram ajuizados, por tratar-se de situações por que excediam a competência de gestão da rede SUS Municipal, ou de requerimentos de procedimentos não padronizados pelo SUS.

Observa-se, ainda, a judicialização de 6 demandas nas quais não houve consulta prévia ao NAT, seja via Defensoria Pública, Ministério Público ou Ouvidoria do SUS.

De modo complementar, os dados apresentados na Tabela 3 demonstram a importância da atuação do NAT e da Ouvidoria, tanto para os pacientes envolvidos –

que têm a possibilidade de atendimento mais ágil de suas necessidades – como para a própria Defensoria e o Ministério Público – que anteriormente ajuizavam um grande volume de ações sem uma prévia consulta ao Poder Executivo local, por ausência de um lugar específico para esta finalidade.

Ademais desses resultados, foi criada a possibilidade do contato direto com o usuário através dos Programas de Saúde Municipal.

E, não sendo possível evitar a judicialização das demandas, o resultado esperado é a emissão de Pareceres Técnicos quando requeridos, para subsidiar os Magistrados nas tomadas de decisões relacionadas à tutela de assistência à saúde pública.

Nesse caso é possível auxiliar os membros do Judiciário com informações sobre a definição de urgência do caso, se o fármaco requerido é ou não padronizado pelo Sistema Único de Saúde, se há possibilidade de substituição do fármaco por um que esteja contemplado em políticas já existentes no âmbito do SUS, sobre a definição de competência entre os entes federados, o quadro clínico do paciente, dentre outras relevantes informações técnicas que podem contribuir efetivamente na tomada de decisões.

Espera-se, ainda, o aprimoramento do projeto em questão, que futuramente pode servir de modelo, ser institucionalizado e implantado em outras Comarcas com demandas semelhantes.

Nesse sentido espera-se que este Projeto possa fomentar a criação de Núcleos de Apoio Técnicos mediante parcerias estratégicas dos Tribunais de Justiça com as Secretarias de Saúde nas diferentes esferas de gestão, possivelmente potencializados pela atuação estratégica com Ouvidorias do SUS, estimulando o diálogo e a análise crítica sobre os fatores determinantes da judicialização em cada localidade, na busca por soluções administrativas de conflitos e agilidade no atendimento aos usuários do SUS, redução do número de ações judiciais e subsídio técnico aos Magistrados, Ministério Público e Defensoria Pública quando requerido, abrindo espaço para um modelo de moderna gestão compartilhada.

6 Conclusão

O projeto ora apresentado foi desenvolvido em consonância com o planejamento estratégico do Tribunal de Justiça do Tocantins dentro das áreas temáticas intituladas de atuação institucional e acesso ao sistema de justiça que abrangem os objetivos de fortalecer as relações entre os poderes, setores e instituições no interesse de incentivar meios de solução não adversarial de conflitos.

É conclusivo quanto à implementação do projeto que todos os setores das áreas afins e administrativas serão impactados e deverão contribuir com informações para a elaboração dos instrumentos norteadores na elaboração de pareceres técnicos que possam orientar de forma bastante objetiva os Magistrados em suas decisões e sentenças, bem como os Defensores Públicos e Ministério Público em suas solicitações prévias ao ajuizamento das ações.

Assim, conclui-se que os principais clientes destinatários, além da sociedade em geral, é a Presidência do Tribunal de Justiça do Tocantins, a Diretoria Judiciária, a Comarca de Araguaina-TO, as Varas das Fazendas Públicas, Juizado da Infância e Juventude, a Secretaria Municipal de Saúde, o Ministério Público e a Defensoria Pública.

Conclui-se, ainda, que sem dúvida o objetivo primordial é identificar a possibilidade de reduzir a judicialização e para isso é necessário à prática de atos e articulações dos vários segmentos de gestão da Secretaria de Saúde Municipal, com o Ministério Público, Defensoria Pública e Magistrados para maior integração das diversas políticas públicas, especialmente quanto aos programas de Saúde Municipal desenvolvidos, os quais acenam a possibilidade de contato direto com o usuário.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. 1990.

BRASIL. Lei nº. 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação. 2006.

BRASIL. Lei nº. 9.787, de 10 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre medicamento genérico. 1999.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Recomendação nº. 31, de 30 de março de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Amplia a responsabilidade dos municípios na Atenção Básica. Portaria nº. 373, de 27 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamenta no âmbito do SUS, o componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Portaria nº. 3.439, de 11 de novembro de 2010.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Araguaína. Regulamenta o funcionamento do Núcleo de Apoio Técnico – NAT na Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e dá outras providências. Portaria nº. 52, de 23 de Julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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;

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto-lei 7508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 – NOA-SUS 01/2002 – Amplia a responsabilidade dos municípios na Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.439/2010 – Regulamenta no âmbito do SUS, o componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1555, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1554, de 30 de julho de 2013 – Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 533, de 28 de março de 2012 – e Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS / Ministério da Saúde. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.