

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE UTILIZADAS PELOS GESTORES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO – SP***STRATEGIES TO FACE THE HEALTH JUDICIALIZATION USED BY MANAGERS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN THE MUNICIPALITY OF RIBEIRÃO PRETO - SP***

Márcio Correia Vasconcelos
E-mail: marcio.vasconcelos@ifac.edu.br

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC

Artigo submetido em 05/2021 e aceito em 07/2021

Resumo

O objetivo da pesquisa é descrever o fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto - SP, identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos gestores e conhecer as decisões judiciais. O estudo pretendeu descrever o perfil das ações ajuizadas, a sua causa de pedir, o número de processos protocoladas e os respectivos autores, além de descrever os atos do Poder Público destinados a enfrentar a judicialização e os resultados das decisões judiciais. O estudo descritivo utilizou entrevista semiestruturada e levantamento de dados sobre demandas judiciais e administrativas de bens relacionados ao direito à saúde. O estudo identificou que o município de Ribeirão Preto possui como estratégia contra a judicialização, a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE). Os resultados demonstraram que a CASE emite parecer dentro dos processos judiciais para auxiliar os magistrados em suas decisões e que parte dos atores da judicialização não conhecem a estratégia e seus procedimentos, resultando em ações judiciais de medicamentos que podiam ser adquiridos pela via administrativa. Conclui-se que a estratégia utilizada pelo município de Ribeirão Preto não contribuiu para diminuição da judicialização da saúde, e que a solução consensual deve ser estimulada como estratégia de prevenção, relevando os canais de comunicação entre os atores institucionais da saúde e do judiciário; a criação de câmaras de mediação e conciliação tem grande adequação por ser extrajudicial, de baixo custo, célere e visar à pacificação dos conflitos, diminuindo as demandas dos tribunais na área da saúde.

Palavras-chave: Judicialização. Estratégias de enfrentamento. Direito a saúde.

Abstract

The aim of the research is to describe the phenomenon of health judicialization in the city of Ribeirão Preto - SP, identify the coping strategies adopted by managers and know the judicial decisions. The study aimed to describe the profile of the lawsuits filed, their cause of asking, the number of cases filed and the respective authors, in addition to describing the acts of the Public Power intended to face judicialization and the results of judicial decisions. The descriptive study used semi-structured interviews and data collection on judicial and administrative demands of assets related to the right to health. The study identified that municipality of Ribeirão Preto has as a strategy against

judicialization, the Commission for The Analysis of Special Requests (CASE). The results showed that CASE issues an opinion within the judicial processes to assist the magistrates in their decisions and that part of the judicialization actors do not know the strategy and its procedures, resulting in lawsuits of medicines that could be acquired through the administrative route. It is concluded that the strategy used by the municipality of Ribeirão Preto did not contribute to the reduction of the judicialization of health, and that the consensual solution should be stimulated as a prevention strategy, increasing the channels of communication between the institutional actors of health and the judiciary; the creation of mediation and conciliation chambers has great adequacy because it is extrajudicial, low cost, swift and aimed at the pacification of conflicts, reducing the demands of the courts in the health area.

Keywords: judicialization. Coping strategies. Right to health.

1 INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde tem sido impactado com o crescente e oneroso ativismo junto ao Poder Judiciário, que ficou reconhecido como a judicialização da saúde. Os gestores dos serviços de saúde enfrentam demandas judiciais e, em muitos dos casos, sem possuírem estratégias que permitam antever o impacto das decisões, que, na maioria dos casos, oneram o custeio da realização do direito à saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que marcou a redemocratização do Brasil (BARROSO, 2009), ficaram instituídos o direito à saúde, como direito social, e o dever estatal de garantia mínima de contraprestação destes serviços à população pelos impostos arrecadados, disponibilizando a via judicial como “ultima ratio” para a efetivação do dito constitucional. O não cumprimento do dever estatal relacionado ao mínimo existencial da saúde pode ser compreendido como a causa do fenômeno epidêmico da judicialização nos tribunais (NALINI, 2015). Decorre que a omissão ou inércia estatal frente ao direito à saúde pode ter fundamento na indisponibilidade orçamentária, na inconformidade do pedido/demanda, no não reconhecimento da tecnologia de saúde pretendida, no viés de planejamento, etc.; dentre as inúmeras situações passadas e vindouras existem demandas legítimas e inválidas, que devem receber a devida atenção conforme o caso, pois toda Lei apresenta lacunas.

O presente estudo, motivado pelo preâmbulo, pretende contribuir para o entendimento da judicialização relacionada às políticas públicas de saúde no município de Ribeirão Preto - SP, além de conhecer as estratégias de

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

enfrentamento, de descrever o perfil das ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto, a causa de pedir, o número de ações protocoladas e os seus respectivos autores, além de descrever os atos emanados pelo Poder Público destinados a enfrentar essas ações e o seus resultados, indagando a seguinte problemática: qual a estratégia de enfrentamento judicial utilizada para conter as ações judiciais por medicamentos?

Para melhor situar o leitor, além dessa parte introdutória, o texto foi organizado em três seções. Na primeira apontamentos e considerações sobre a judicialização. Na segunda seção uma breve explanação sobre as teorias do mínimo existencial e da reserva do possível, teorias que andam lado a lado com a judicialização. No terceiro apresentamos as estratégias contra a judicialização da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 JUDICIALIZAÇÃO

A judicialização é um papel atribuído ao Poder Judiciário, que amplia a atuação e a discricionariedade nas decisões sobre políticas públicas, pois decorre das lacunas da Constituição Federal de 1988, gerando conflitos de interpretação e de atribuição entre os gestores das três esferas da federação: União, Estados, Município e Distrito Federal (MACHADO; DAIN, 2012).

Desta forma, as questões de repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais como o Poder Legislativo e o Poder Executivo, e assim, por meio da judicialização se transfere o poder de decisão para os juízes e tribunais pátrios (BARROSO, 2009).

No que refere o direito à saúde, a Constituição Federal de 1988 o reconheceu na forma de direitos sociais, conforme previsão do art. 6º. Masson (2015) afirma que o direito social a saúde é destinado a garantir o mínimo de condições para uma existência digna, na forma de prestações positivas por parte do Estado, que está obrigado a promover a igualdade jurídica, política e social.

2.2 MÍNIMO EXISTENCIAL E RESERVA DO POSSÍVEL

A norma constitucional traz a premissa de que todo cidadão deve usufruir de um patrimônio jurídico mínimo, para poder ter suas necessidades mais essenciais satisfeitas e para poder existir dignamente (OLIVEIRA, 2017). A garantia de satisfação de condições mínimas é reconhecida pela *teoria do mínimo existencial* (PLACIDINA; FACHIN, 2010).

O “mínimo existencial” é um conjunto de bens e direitos vitais básicos indispensáveis a uma vida humana digna, intrinsecamente ligado ao fundamento da dignidade da pessoa humana previsto no art. 1º inciso III; ressalta ser um direito suficiente a assegurar à saúde, o bem-estar e demais direitos previstos na Carta Constitucional (DUTRA, 2017).

A *teoria da reserva do possível* nas palavras de Mendes e Branco (2017) é o “limite fático à concretização dos direitos sociais”. Os autores alegam que com essa teoria seria possível estabelecer prioridades com determinados gastos de menor premência social, ante a escassez de recursos para o financiamento de políticas públicas de redução as desigualdades. Para Dutra (2017) a “teoria da reserva do possível” é a implementação efetiva e onerosa de prestações estatais positivas relacionadas aos direitos sociais, econômicos e culturais, graduadas dentro das possibilidades escassas de recursos financeiros.

Existe um conflito entre as duas teorias, mas Dutra (2017) defende que a “teoria da reserva do possível” encontra seus limites na “teoria do mínimo existencial”, quando sua aplicação for para justificar a não efetivação das políticas públicas relacionadas aos direitos e garantias fundamentais, pois tais direitos são serviços públicos essenciais, e o Estado deve entregar as prestações tendentes a concretizar os direitos fundamentais ligados ao mínimo existencial, não podendo justificar sua ausência na reserva do possível.

2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

2.3.1 Estratégias baseadas em Núcleo de Apoio Técnico (NAT)

O Estado do Mato Grosso sofria com diversas ações judiciais exigindo leitos, medicamentos de alto custo. Diante desse cenário, aquele Estado

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

implementou núcleos de apoio aos magistrados para casos que envolvessem ações ligadas à saúde pública, denominado Núcleo de Apoio Técnico - NAT (ARRUDA, 2017).

Relata o autor que o NAT do Estado de Mato Grosso é composto por médicos e farmacêuticos que detinham a finalidade de dar suporte técnico aos juízes e desembargadores nas decisões que envolvessem demandas processuais na área da saúde. Entretanto, o autor destaca que a problemática da saúde no Estado do Mato Grosso passou longe de ser resolvido com a implementação do NAT, pois o estudo realizado constatou a existência de vários casos não pertinentes ao NAT, por não haver respaldo legal no pedido, sendo que muitas dessas ações poderiam ser resolvidas por políticas públicas, já existentes, mas desconhecidas ou executadas precariamente.

2.3.2 Estratégias baseadas no diálogo institucional entre o executivo e o judiciário, e a criação de comitês de mediação, de bioética e administrativo

Para os autores Zago et al. (2016), o drama vivenciado pelos responsáveis pela gestão da saúde municipal com a individualização de ações judiciais em prejuízo ao restante da população mediante solicitação de medicamentos de alto custos pode ser enfrentada com a implantação de Comitês Intermunicipais e Multiprofissionais de Bioética, os quais contando com suporte de instituições universitárias poderiam contribuir com aplicação dos princípios bioéticos na distribuição dos recursos escassos na área da saúde.

Os estudos realizados por Silva e Schulman (2017), demonstram resultados satisfatórios com a estratégia baseada no diálogo institucional, que contribuiu com ações efetivas no encaminhamento e resoluções de conflitos, e na constituição de uma política judiciário de saúde, mediante debate extrajudicial que aferiram a necessidade ou não de se liberar tratamentos para além dos protocolos clínicos, contando com a participação do Ministério Público, Defensoria Pública e dos entes envolvidos nas competências de ofertas dos procedimentos e fármacos, envolvendo uma mediação administrativa na área da saúde.

Silva e Schulman (2017) destaca como exemplo o projeto "SUS Mediador", criado em 2012 no Estado do Rio Grande do Norte, com a participação da Defensoria Pública do Estado, Procuradoria Geral do Estado,

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

Secretária de Saúde Estadual, Defensoria Pública da União, Procuradoria Geral do Município de Natal e Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2013, no Distrito Federal foi criada a Câmara Permanente Distrital de Medicação em Saúde (CAMEDIS), que teve por finalidade auxiliar na redução das ações judiciais. O CAMEDIS verifica se o medicamento compõe o protocolo do SUS, caso não conste, é oferecida alternativa terapêutica, demonstrando participação mais ativa do cidadão no processo decisório, apto a afastar a judicialização (SILVA; SCHULMAN, 2017).

Outra estratégia baseada no diálogo institucional com experiência exitosa foi encontrada no município de Lages (SC), mediante a criação de um Núcleo de Conciliação de Medicamentos, que passou a ser ferramenta de diálogo institucional entre diversos atores locais, permitindo uma atuação predominantemente extrajudicial, reduzindo a litigiosidade (ASENSI; PINHEIRO, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo que realizou entrevista com alguns atores da judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto - SP, com levantamento bibliográfico e documental sobre dados relacionados as ações judiciais e administrativas, envolvendo tal fenômeno.

A pesquisa descritiva exige uma série de informações e pretende descrever os fatos e fenômenos de uma certa realidade (TRIVIÑOS, 1987). Já a pesquisa bibliográfica “é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas na web sites” (FONSECA, 2002).

Na pesquisa documental os caminhos são os mesmos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las, mas aquela recorre a documentos que não foram analisados, tais como: jornais, relatórios, documentos oficiais dentre outros (FONSECA, 2002)

Primeiramente foram convidados a participar da entrevista agentes públicos e advocacia pública e privada, com vistas ao fornecimento de informações sobre normas e documentos utilizados no enfrentamento, identificados conforme seguem:

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

- a) agentes públicos integrantes de setores da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP: Comissão de Análise de Solicitações Especiais - CASE; divisão de farmácia; departamento de controle, auditoria e setor judicial.
- b) agentes públicos integrantes do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), responsáveis pelo julgamento dessas demandas na Comarca de Ribeirão Preto, representados por 3 juízes: juízo da 1º Vara da Fazenda Pública; juízo da 2º Vara da Fazenda Pública; juízo da Vara da Infância, Juventude e Idoso; Juizado Especial da Fazenda Pública (JEFAZ).
- c) Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo – Regional Ribeirão Preto;
- d) Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional Ribeirão Preto;
- e) Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Ribeirão Preto.

A entrevista contou com nove participantes atores do fenômeno de judicialização da saúde. Não foram abordados os cidadãos que demandaram ações de judicialização em saúde, visto que suas pretensões foram postuladas pela advocacia, pública ou privada.

Utilizou-se a abordagem descritiva mediante a aplicação de entrevistas semiestruturadas, usando perguntas abertas que estimularam a exposição dos fatos e a narrativa pessoal direta dos envolvidos na judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, resultando na posterior coleta de dados documentais na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

Na entrevista semiestruturada o pesquisador organiza as questões sobre o tema investigado e permite também que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo ao longo da entrevista (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

As entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2018 a dezembro de 2019, por meio de um roteiro previamente estabelecido para se obter informações dos entrevistados sobre a judicialização da saúde, as estratégias existentes utilizadas no enfrentamento.

Foram coletados dados sobre as demandas judiciais pregressas, com vistas à descrição do perfil de bens judicializados e das ações protocoladas

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

contra o município de Ribeirão Preto, junto ao site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no Portal do Sistema de Automação da Justiça (SAJ)¹.

Para obtenção das informações, primeiramente, realizou-se a consulta pelo nome do Município de Ribeirão Preto, mas devido ao grande número de processos, o sistema não disponibilizava as informações, inviabilizando o resultado da busca pretendida; alternativamente, foi realizada consulta processual pelo nome do advogado (nome dos Procuradores do Município de Ribeirão Preto, consulta no site da prefeitura²).

Nesta consulta foram encontrados 27 Procuradores cadastrados no quadro funcional como responsáveis pelas demandas judiciais do município e, de posse desta informação, foi realizada a consulta individualizada no portal *e-saj* do TJSP, no menu processo de 1º grau, consulta por advogado, foro Ribeirão Preto.

A pesquisa em nome dos Procuradores apresentou entre os anos de 2015 a junho de 2020 o quantitativo de 18.850 processos em desfavor do município de Ribeirão Preto. Foram selecionados apenas as ações que demandavam pedidos por saúde ou medicamentos, excluindo as solicitações de internação compulsória, uma vez que, em princípio, não são encaminhadas à CASE para emissão de parecer, bem como as ações em que o objeto de pedir não se repetia ou não representava uma judicialização recorrente.

A amostra selecionada na pesquisa corresponde o quantitativo de 555 processos judiciais, dos quais a parte autora é representada pelo Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Advocacia Particular; e o próprio paciente sem advogado por meio do Juizado Especial da Fazenda Pública – JEFAZ.

Para análise dos processos selecionados, utilizou-se a abordagem quantitativa dos dados, com vista a identificar as ações judiciais protocoladas por ano; sua distribuição por autoria; competência em razão da matéria; perfil das ações judiciais; estratégia utilizada contra judicialização; resultados das decisões liminares, sentenças e acórdãos; desfecho dos pareceres da Comissão de Análise de Solicitações Especiais.

¹ O acesso ao portal *e-saj* pode ser realizado pelo link: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>

² <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/administracao/quadro-funcional-salarios-completo>

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

A abordagem quantitativa se difere da qualitativa, conforme esclarece Fonseca (2002, p. 20)

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa.

Após coleta dos dados, com as respostas dadas às perguntas da entrevista semiestruturada, e das informações processuais encontrados no site do TJSP por meio do portal SAJ, os resultados foram organizados e apresentados por meio de gráficos, tabelas e esquemas, com vistas à interpretação e resumos descritivos.

O projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, HFCMRP-USP. Parecer nº 2.975.411, em 22 de outubro de 2018. O relatório final do estudo foi aprovado em 17 de dezembro de 2020 por meio do parecer nº 4.471.165, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93916918.8.0000.5440.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que o número de ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto entre os anos de 2015 a 2020, correspondem a 555 ações protocoladas. Os dados revelam também que os autores mais frequentes dessas ações foram o Ministério Público, com total de 280 ações, seguido da Advocacia privada com 138 processos, Defensoria Pública com 124 ações, e o Paciente sem assistência jurídica por meio do Juizado Especial da Fazenda Pública - JEFAZ com 13 ações. Releva-se a natureza do Ministério Público, *parquet*, de atuar na defesa do direito à saúde, sem afastar a premissa dos demais aparatos da advocacia, que neste estudo mostrou ser a “porta preferencial” para a judicialização da saúde.

O resultado da pesquisa para o período de 2015 a 2020 mostrou o perfil das demandas judiciais e descreveu a distribuição dos medicamentos,

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

equipamentos e tratamentos médicos requeridos ao município de Ribeirão Preto, como parte da política de saúde pública a ser garantida ao cidadão. Foi destacada a pretensão de acesso ao aparelho para distúrbio do sono, que gerou 183 ações judiciais; a pretensão por medicamentos para o tratamento de diabetes foi a segunda mais frequente, com 57 solicitações; e assim por diante para os demais objetos.

O resultado da distribuição de frequência de objetos pretendidos está em sintonia com as afirmações de Masson (2015), pois não importa qual seja o objeto de saúde solicitado, o Estado está obrigado a promover a igualdade jurídica, política e social, fornecendo condições de existência digna de saúde ao cidadão, por meio do tratamento adequado da sua enfermidade, como determina a Constituição do Brasil, desde que a demanda seja reconhecida pelo SUS, ou seja, desde que o objeto judicializado seja parte dos programas e das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de saúde.

De qualquer forma, o gestor deve se valer de boas práticas para aplicar os recursos de que dispõe, para enfrentar as decisões cogentes do Poder Judiciário, devendo desenvolver protocolos ou estratégias para conter o avanço dessas ações judiciais ou minimizar os danos administrativos vindouros pelas despesas extraordinárias.

Segundo os autores Gandini; Barione e Souza (2008), a estratégia adotada pelo município de Ribeirão Preto foi a criação de uma Comissão Multidisciplinar denominada de Comissão de Análises de Solicitações Especiais – CASE, formada por médicos, farmacêuticos e nutricionistas da secretaria estadual e municipal de saúde e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, campus Ribeirão Preto, que contam com a participação dos atores da judicialização.

Muito parecida com a estratégia do município de Ribeirão Preto, a estratégia do Estado do Mato Grosso utiliza-se do Núcleo de Apoio Técnico – NAT, mas sua finalidade é dar suporte técnico apenas aos magistrados nas ações envolvendo saúde pública (ARRUDA, 2017). O autor descreve o NAT do Estado do Mato Grosso composto por médicos e farmacêuticos que dão suporte técnico aos juízes nas decisões judiciais na área da saúde, entretanto, destaca que a problemática da saúde passou longe de ser resolvida com o NAT, pois o

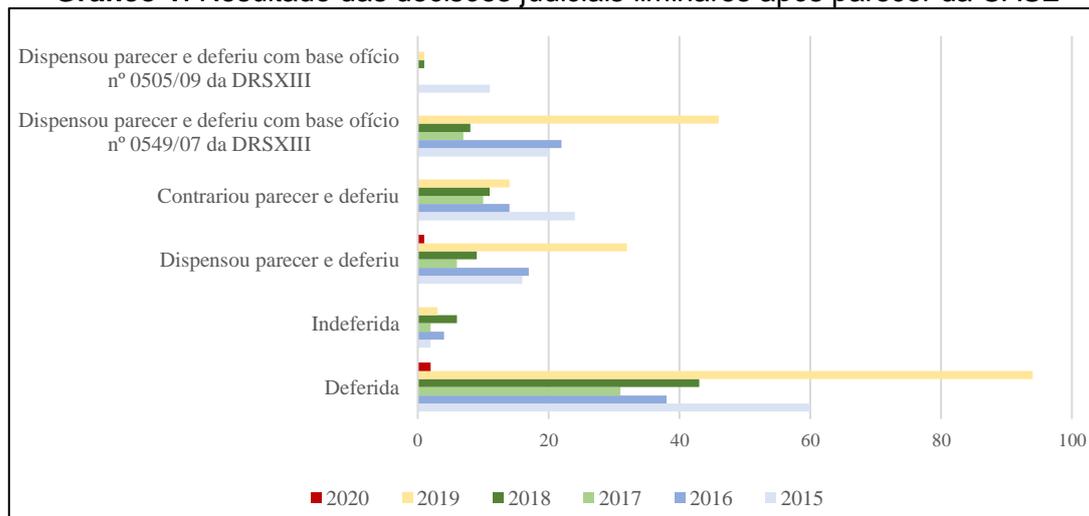
Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

estudo constatou a existência de casos não pertinentes ao NAT por falta de respaldo legal no pedido, bem como várias ações poderiam ser resolvidas por políticas públicas já existentes, mas desconhecidas pelos atores da judicialização ou executadas precariamente. Pode-se dizer que a CASE é uma espécie de NAT, que emite pareceres, tanto para os magistrados quanto ao Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e Advocacia particular.

A falha apontada por Arruda, (2017) na estratégia utilizada pelo Estado do Mato Grosso por meio do NAT, referente ao desconhecimento por uma parcela dos autores da judicialização da saúde sobre as políticas públicas já existentes também foi confirmada no presente estudo, pois os dados apontam que 67% dos atores da judicialização de Ribeirão Preto indicam a existência de várias ações contra o município pedindo medicamentos que já eram oferecidos pela via administrativa, seguido de 11% que desconheciam a situação. Os resultados desta pesquisa apontaram que 89% dos entrevistados conheciam a estratégia adota pelo município para enfrentar a judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, mas 11% dos atores não tinham conhecimento da Comissão de Análise de Solicitações Especiais - CASE e dos seus procedimentos.

Demonstrado o desconhecimento da estratégia por parte dos atores de judicialização da saúde, é possível depreender a necessidade de canais de comunicação e de diálogo entre as instituições jurídicas, administrativas, políticas e sociais, pois o desconhecimento das políticas públicas já existentes contribui com o aumento do número de ações, como afirmado por Asensi e Pinheiro (2016). Uma solicitação pela via administrativa tem um significado bem distinto da que tenha sido feita pela via judicial, pois aquela é extrajudicial, célere e não-onerosa para as partes, enquanto esta é judicial, onerosa, podendo se arrastar por meses em contendas junto aos tribunais (SILVA; SCHULMAN, 2017).

Gráfico 1: Resultado das decisões judiciais liminares após parecer da CASE



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 1 apresentou o resultado das decisões judiciais liminares após a emissão de parecer pela CASE, onde se observa que a quantidade de liminares deferidas é bem maior que as indeferidas. Parece ter havido uma efetiva atuação da CASE em reconhecer a legitimidade da pretensão, tanto com a emissão de pareceres favoráveis a disponibilizar o medicamento, quanto pela normativa prevista nos ofícios nº 0505/09 e nº 0549/07, que orientam a dispensa de pareceres em alguns casos, permitindo aos juízes concederem a liminar sem consulta prévia a Comissão.

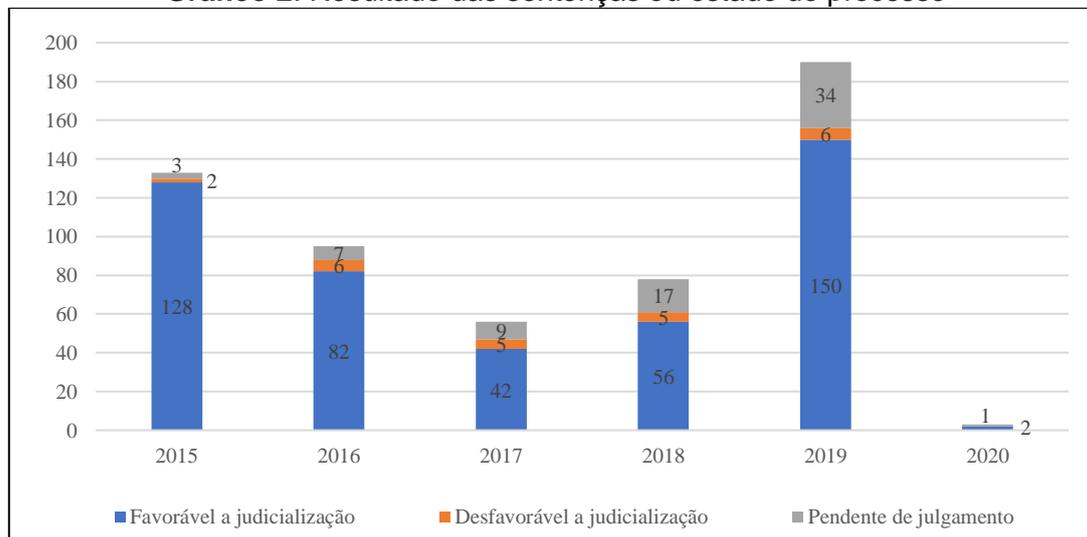
Em relação a esses pareceres técnicos emitidos pela CASE, os resultados encontrados nos processos analisados nos anos de 2015 a 2020, apresentam o desfecho de 290 pareceres favoráveis aos pedidos judiciais, contra 87 pareceres desfavoráveis, os não emitidos totalizaram 178 pareceres.

Após o desfecho dos pareceres da Comissão, foi possível verificar o quantitativo de decisões liminares embasadas nessas notas técnicas, apresentando os resultados no período analisado de 268 liminares concedidas e 17 liminares negadas. As liminares que contrariaram os pareceres da CASE e deferiram o pedido representaram 73 decisões. As liminares que dispensaram o parecer e deferiram o pedido com base nos ofícios nº 0505/09 e nº 0549/07, totalizam 81 decisões. Os resultados demonstraram que as decisões liminares se mantiveram inalterados nas sentenças definitivas e nos acórdãos. É fato, o

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

parecer da CASE não representa a última palavra sobre a pretensão, seja para fundamentar decisão judicial ou administrativa, cabendo recurso judicial ou administrativo para os casos de irresignação. Destaque-se que os recursos podem ser interpostos por qualquer das partes; sendo ação judicial com decisão desfavorável ao município, a Procuradoria tem o dever de recorrer (indisponibilidade), enquanto ao particular é facultativo.

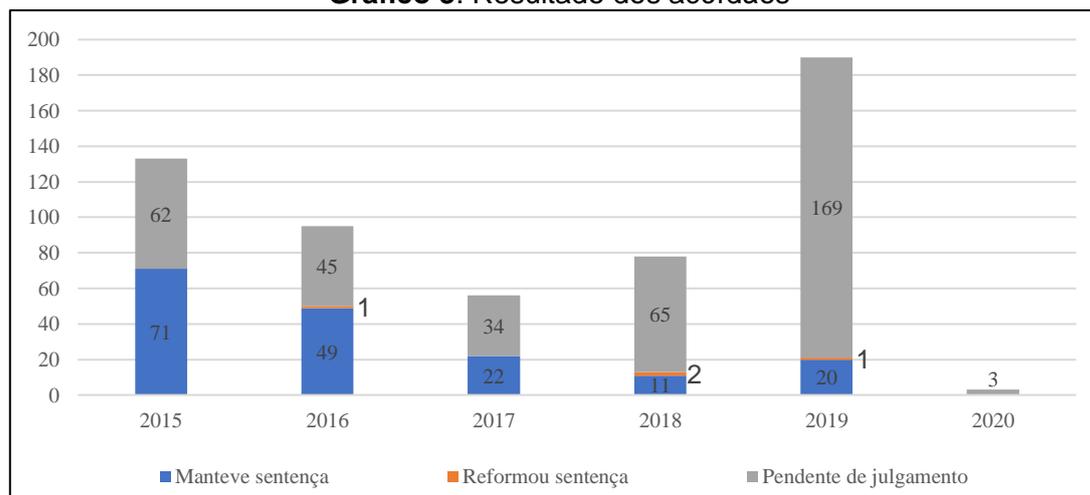
Gráfico 2: Resultado das sentenças ou estado do processo



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 2 permite afirmar que a decisão sobre o bem judicializado foi amplamente favorável ao requerente (460), o indeferimento é praticamente uma minoria (24), tendo havido ações pendentes de decisão em 71 demandas judiciais.

O gráfico 3 apresentou a distribuição de ações e decisões em 2ª instância, diferenciando os acórdãos relacionados à judicialização da saúde em Ribeirão Preto, permitindo afirmar que a manutenção da sentença do juízo *a quo* decresceu proporcionalmente para um total de 173 recursos, que a reforma da sentença foi um evento raro (4) e a pendência aumentou totalizando 375 recursos. Não há como diferenciar os casos pendentes com a coleta de dados realizada neste estudo, mas certamente deve ensejar futuros trabalhos jurimétricos sobre a questão.

Gráfico 3: Resultado dos acórdãos

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Os resultados sobre a judicialização da saúde para o município de Ribeirão Preto corroboram as afirmações de Barroso (2009), na medida que as questões de repercussão política ou social do direito à saúde deixaram de ser decididas pelos Poderes Executivo e Legislativo, e passaram a ser decididas por órgãos do Poder Judiciário. A imposição dessa decisão pelo Poder Judiciário decorre da omissão estatal em disponibilizar de serviços de saúde à população (DUTRA, 2017). Tal afirmação tem ressonância com a metodologia contenciosa de solução dos conflitos entre pessoas capazes, ou seja, a falta de diálogo para a superação de lacunas legais e administrativas.

Zago et al. (2016) defendem a estratégia do diálogo institucional e propõem a criação de Comitês de Medicação, de bioéticas e administrativos do SUS, com suporte de instituições universitárias para auxiliar na aplicação de princípios bioéticos na distribuição dos recursos escassos na área da saúde. Os autores Asensi e Pinheiro (2016) ressaltam que a estratégia do diálogo institucional aproximaria as partes, compartilhando conhecimentos na área de saúde com projetos de prevenção e disponibilidade prévia de medicamentos na via administrativa, e descrevem que a estratégia do diálogo institucional com experiência exitosa foi encontrada no município de Lages (SC), mediante a criação de um Núcleo de Conciliação de Medicamentos, que permitiu a atuação quase que exclusivamente extrajudicial com a participação de todos os atores

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

nas decisões. Relevam-se resultados satisfatórios com a estratégia baseado no diálogo institucional no Estado do Rio Grande do Norte e no Distrito Federal, sendo que no primeiro foi criado o projeto “SUS Mediador”, uma Câmara de Conciliação com a parceria de vários órgãos que decidem extrajudicialmente a efetivação do direito à saúde pleiteado, e caso não haja solução para a solicitação, o cidadão tem assegurado o direito de opor demanda judicial com apoio de um defensor Público (SILVA; SCHULMAN, 2017).

No Distrito Federal, Silva e Schulman (2017) destacou a criação da Câmara Permanente Distrital de Medicação em Saúde (CAMEDIS), que verifica a existência de protocolo no SUS do medicamento solicitado, caso não conste, oferece alternativa terapêutica, colocando a participação do cidadão no processo decisório apto a afastar a judicialização.

Na contramão dos resultados satisfatórios apresentados nas estratégias baseadas no diálogo institucional com a criação de Comitês de Mediação defendidas pelos autores Silva e Schulman (2017), temos a estratégia utilizada pelo município de Ribeirão Preto, cujos resultados demonstram que as decisões liminares em sua maioria foram contrárias as orientações técnicas emanadas dos pareceres da CASE, prevalecendo a discricionariedade do órgão julgador, gerando um conflito de interpretação, comum na judicialização (MACHADO; DAIN, 2012).

Parece haver coerência na proposição de uma estratégia baseada no consenso, visto que de um lado encontram-se os interesses públicos, a administração de recursos, insuficientes e geridos conforme a qualidade política de cada localidade, e de outro lado encontram-se indivíduos, titulares de direitos, que têm pretensões pertinentes à própria saúde; ambos, no exercício do direito, devem encontrar a coerência do que defendem, para que o instituto do direito constitucional à saúde não se desvirtue pela decisão judicial, pois é notório que pessoa com poder econômico pode contratar bons escritórios de advocacia para pleitear tratamentos de altíssimos custos, assim como também é notório que os pedidos legítimos são prontamente atendidos, em sua grande maioria.

O incentivo da solução alternativa dos conflitos, pela mediação ou pela conciliação, pode ser o caminho para a desjudicialização da saúde, tendo na criação de comitês ou juntas extrajudiciais local ou regional a estratégia mais

coerente, mais célere, mais capaz, mais rápida e mais barata de encontrar a superação de uma pretensão vinculada ao direito constitucional à saúde.

5 CONCLUSÕES

O estudo descrito representa a primeira abordagem dos fenômenos, cujo desenlace deve abrir novas hipóteses, que servirão de ponto de partida para futuros trabalhos. Este estudo atingiu esta finalidade, na medida que em diversos trechos houve a necessidade de obter novas coletas de dados para subsidiar a interpretação dos dados.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou o entendimento do fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto-SP, relevando a estratégia de enfrentamento utilizada pelos gestores e o as decisões judiciais. A estratégia mais importante para ao período de observação assemelha ao Núcleo de Apoio Técnico – NAT; a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE) é um grupo técnico de profissionais que assessoram o processo, subsidiando os juízes nas decisões judiciais, mas que não representam decisão última no processo judicial. Os resultados descritivos mostraram que existiu desconhecimento da estratégia CASE por parcela dos atores da judicialização.

Os resultados corroboram a ideia de que a comunicação e o diálogo institucional devem ter laços mais estreitos, para que as demandas legítimas não cheguem aos tribunais desnecessariamente. Para os casos de divergência de entendimentos sobre a matéria de direito, a solução alternativa dos conflitos, por meio de juntas ou comitês de mediação e conciliação, tem ajudado a desafogar os tribunais das novas ações judiciais e é uma proposição bastante pertinente para os grandes municípios e para as Regiões de Saúde.

6 AGRADECIMENTOS

À minha esposa, companheira e parceira Alessandra Suellem de Torrecillas Rosa Vasconcelos, por me apoiar e me dar forças não só nos momentos de pesquisa, mas também pessoais.

À minha cunhada Marcela Suelma de Torrecilas Rosa, pelo apoio emocional e logístico para o desenvolvimento da pesquisa que originou o artigo.

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

Ao meu sogro Vander Cesário Rosa (*in memoriam*), exemplo de garra e determinação e apoio incondicional prestados em todos os momentos em que pensei que não conseguiria concluir a presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, S. C. **Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012**. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, p. 86-111, jan./ mar. 2017.

ASENSI, F.; PINHEIRO, R. **Judicialização da saúde e Diálogo Institucional: A experiência de Lages (SC)**. Revista de Direito Sanitário, Brasília, p. 48-65, jul./out. 2016.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Jurisprudência Mineira. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 27 Abr. 2020.

DUTRA, L. **Direito constitucional essencial**. 3. ed. São Paulo: Método, 2017. (Série provas & concursos).

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GANDINI, J.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. **A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XI, nº 49, jan. 2008. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/a-judicializacao-do-direito-a-saude-a-obtencao-de-atendimento-medico-medicamentos-e-insumos-terapeuticos-por-via-judicial-criterios-e-experiencias/>. Acesso em 27 Abr. 2020.

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. **A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para gestão de saúde no Brasil**. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, julho/ agosto 2012.

Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. 2, Ano 2021

MASSON, N. **Manual de direito constitucional**. 3. ed. Salvador: JusPodivm, 2015.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

NALINI, J. R. **Comunidade científica pode colaborar com a reforma do Judiciário**. Agência Fapesp. São Paulo, 07 Jul. 2015. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/comunidade-cientifica-pode-colaborar-com-a-reforma-do-judiciario/21467/>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

OLIVEIRA, J. **Efetividade do direito à saúde**: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional. Joaçaba: Editora Unoesc, v. 10, 2017. 238 p. (Dissertações e Teses) disponível em: https://www.unoesc.edu.br/images/uploads/editora/Efetividade_do_direito_a_saude.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

PLACIDINA, F.; FACHIN, Z. **Direitos fundamentais sociais frente aos princípios do mínimo existencial e da reserva do possível**. Anima opet. V 4, 2010. 25 p. Disponível em: <http://www.anima-opet.com.br/pdf/anima4/anima4-zulmar-fachin-e-flavia-placidina.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

SILVA, A. B.; SCHULMAN, G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 25, n. 2, p. 290-300, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=pt&nrm=iso. acesso em 24 abr. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ZAGO, B.; SWIECH, I. F.; BONAMIGO, E. L.; SCHLEMPER, J.; RODOLFO, J. **Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil**. Acta bioeth., Santiago, v. 22, n. 2, p. 293-302, nov. 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.