



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

TARSILA COSTA DO AMARAL

“O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS: o caso de Jundiaí, SP.”

CAMPINAS

2019

TARSILA COSTA DO AMARAL

“O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS: o caso de Jundiaí, SP.”

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, na área de Política, Gestão e Planejamento.

ORIENTADOR: DANIELE POMPEI SACARDO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA TARSILA COSTA DO AMARAL E ORIENTADO PELA PROF. DRA. DANIELE POMPEI SACARDO.

CAMPINAS

2019

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Am13m	Amaral, Tarsila Costa, 1977- O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS : o caso de Jundiaí, SP / Tarsila Costa do Amaral. – Campinas, SP : [s.n.], 2019. Orientador: Daniele Pompei Sacardo. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 1. Judicialização da saúde. 2. Equidade. 3. Ética. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Apoio institucional. I. Sacardo, Daniele Pompei. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.
-------	---

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: the support method as a tool for prevention and coping of health rights litigation in SUS: the case of Jundiaí, SP

Palavras-chave em inglês:

Judicialization of health

Equity

Ethic

Unified Health System

Institutional support

Área de concentração: Política, Gestão e Planejamento

Titulação: Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

Banca examinadora:

Daniele Pompei Sacardo [Orientador]

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Gastão Wagner de Sousa Campos

Data de defesa: 28-02-2019

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-5882-3120>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/3343852001125274>

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

TARSILA COSTA DO AMARAL

ORIENTADOR: PROF^a. DRA. DANIELE POMPEI SACARDO

MEMBROS:

1. PROF. DRA. DANIELE POMPEI SACARDO

2. PROF. DR. ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

3. PROF. DR. GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

Programa de Pós-Graduação (Mestrado Profissional) em Saúde Coletiva:
Políticas e Gestão em Saúde, na área de Política, Gestão e Planejamento
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca
examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: DATA DA DEFESA 28/02/2019

Aos meus filhos, Maria Clara e Caetano, pelo amor incondicional de todos os dias, pela paciência, pela alegria, pelos abraços carinhosos e por perdoarem minhas ausências nestes últimos anos de trabalho e de estudos. Vocês são a razão dos meus esforços e parte de cada uma das minhas conquistas. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Tânia e meus irmãos Olívia e Mário pelo amor e incentivo, pelas críticas oportunas e por toda ajuda que me deram desde muito cedo, na criação dos meus filhos. Ao Rodrigo, pai do Caetano e companheiro leal nessa jornada. Sua paciência, cuidado, amor e disponibilidade para todos os momentos foram um grande presente. Agradeço também à sua família por todo cuidado e generosidade. Sem todos vocês, seguramente, eu não teria chegado até aqui.

A minha tia Márcia Amaral, que me proporcionou a especialização em direito sanitário e mudou os rumos da minha vida profissional. Sua inteligência, coragem e serenidade frente às adversidades serão sempre uma grande inspiração para mim.

A minha tia Fátima Neves do Amaral Costa que dedicou muito do seu tempo e saber na fase de ingresso no Mestrado Profissional.

A minha orientadora, Daniele Pompei Sacardo, pela dedicação incansável, pela força e inteligência assustadoras (no melhor sentido), pela generosidade, disposição e carinho que levarei comigo pelo resto da vida. Ser sua aluna é realmente uma grande sorte.

Ao Gastão, por existir e resistir.

A todos os meus colegas do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (DSC/FCM/UNICAMP), do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), com quem estudei e trabalhei exaustivamente em defesa do SUS universal, integral e equânime. Seguiremos juntos nessa luta.

Aos amigos da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí, pela confiança, generosidade, pela acolhida carinhosa em tempos difíceis e por tornarem o trabalho de cada dia e também esta pesquisa possíveis. Aqui, cabem agradecimentos especiais às equipes do “mandado judicial” e do “SUS C.O.M. VC”, pela lealdade, pela confiança, pela força, competência e coragem evidentes todos em todos os dias de trabalho e convívio. Aos amigos da regulação, reabilitação, atenção primária e especializada, à equipe querida da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Programa Melhor em Casa, do gabinete e tantos outros

amigos da UGPS, com os quais aprendi e aprendo muito todos os dias. Esse trabalho também é de cada um de vocês.

Aos amigos da Unidade de Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania, pela confiança e incentivo durante os últimos anos, em especial, aos Drs. Fernando de Souza e Ana Lúcia Monzem, por garantirem a viabilidade dos meus estudos e do trabalho cotidiano, com solidariedade e respeito à minha maneira de ser e agir.

Aos estimados especialistas participantes desta pesquisa, que contribuíram tão generosamente com a qualificação deste trabalho. Agradeço imensamente as preciosas recomendações.

Ao André Panariello por me ajudar com as planilhas de Excel[®], à minha filha Maria Clara pelo *layout* do Guia de Apoio e ao Rodrigo, pela edição do Guia de Apoio.

Aos Professores Dr. Ademar Arthur Chioro dos Reis, Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos, Dr. Flávio Cesar Sá, Dra. Lenir Santos e Dra. Daniele Pompei Sacardo pelas leituras atentas e observações absolutamente bem-vindas que tanto enriqueceram este trabalho. Minha sincera gratidão.

Aos meus amigos da vida, das confidências, das paixões, dos bares, dos mares e dos lugares onde estive e fui feliz. Com vocês a vida é muito boa.

E a música que é para mim, desde sempre, um refúgio.

“A busca da equidade deverá ser permanente, considerando sempre as múltiplas dimensões do conceito. Um trabalho permanente de engenharia política, da arte da gestão e de sabedoria sanitária. Um projeto somente sustentável em um contexto sócio-histórico em que a vida das pessoas seja o bem mais valioso, entre todos. Um projeto a ser sustentado para além das evidências concretas de cada época, um projeto enganchado na teimosia, bem humana, de que a vida pode sempre melhorar, ainda que nem sempre isso seja uma evidência palpável” (Gastão W. de S. Campos, *In: Reflexões Temáticas sobre Equidade e Saúde: o caso do SUS*, 2006).

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil é um desafio para gestores e trabalhadores do SUS. Em 2016, o CNJ registrou mais de 1 milhão de ações judiciais em tramitação cujo objeto está relacionado ao direito à saúde. Este fenômeno afeta negativamente a assistência e o financiamento do SUS, especialmente nos municípios, onde as ações de assistência à saúde são prioritariamente executadas. Na prefeitura de Jundiaí, SP, onde este estudo foi desenvolvido, a judicialização da saúde gerou uma despesa de mais de 15 milhões de reais em 2016, onerando os recursos municipais direcionados à saúde em cerca de 60% do total. Em 2015, Jundiaí estava em segundo lugar no ranking dos municípios brasileiros com maiores índices de judicialização da saúde (25 ações/10mil hab. em 2015), a quantidade de novas ações judiciais vem diminuindo, assim como os gastos com o cumprimento de ordens judiciais. Desde 2015, vem sendo desenvolvidas estratégias voltadas à prevenção e ao enfrentamento da judicialização da saúde que podem estar contribuindo redução do impacto que este movimento acarreta ao município em seu papel de gestor local do SUS. Dentre estas ações destacam-se aquelas voltadas aos processos de transformação no modo de fazer gestão do trabalho, estabelecendo espaços de cogestão entre profissionais de saúde, operadores do direito, gestores, usuário e atores externos como a defensoria pública estadual, o ministério público estadual e o poder judiciário. O objetivo geral desta pesquisa foi descrever e validar uma metodologia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde visando elaborar de um guia com orientações voltadas aos gestores e trabalhadores municipais do SUS. As etapas metodológicas incluíram a descrição do perfil da Judicialização da Saúde no SUS de Jundiaí entre os anos de 2005 e 2018, validação com base nos resultados obtidos na prefeitura de Jundiaí e pela consulta a especialistas na área da judicialização da saúde utilizando técnica inspirada no método Delphi. Foram elaboradas recomendações acerca das estratégias descritas, chegando a consensos e dissensos em relação às ações implementadas e validadas neste trabalho. Por fim, a metodologia foi sistematizada no formato de um guia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde direcionado a gestores e trabalhadores do SUS municipal.

Judicialização da Saúde. Equidade. Ética. Sistema Único de Saúde. Apoio Institucional

ABSTRACT

The judicialization of health in Brazil is a challenge for SUS managers and workers. In 2016, the CNJ registered more than 1 million lawsuits in process whose object is related to the right to health. This phenomenon negatively affects the assistance and financing of the SUS, especially in the municipalities, where health care actions are primarily performed. In the city of Jundiaí, SP, where this study was developed, the judicialization of health generated an expenditure of more than 15 million reais in 2016, burdening municipal resources directed to health in about 60% of the total. In 2015, Jundiaí ranks second in the ranking of Brazilian municipalities with the highest rates of health judicialization (25 lawsuits/10 thousand inhabitants in 2015), the number of new lawsuits has been decreasing, as well as spending on compliance with court orders. Since 2015, strategies aimed at prevention and coping with health judicialization have been developed, which may be contributing to reduce the impact of this movement on the municipality in its role as local SUS manager. Among these actions are those focused on the processes of transformation in the way of doing work management, establishing co-management spaces between health professionals, legal operators, managers, users and external actors such as the state public defender, the state public prosecutor and the judiciary. The general objective of this research was to describe and validate a support methodology for prevention and coping with health judicialization, aiming at elaborating a guide with guidelines for SUS managers and municipal workers. The methodological steps included the description of the profile of the Health Judicialization in the SUS of Jundiaí between 2005 and 2018, validation based on the results obtained in the city of Jundiaí and consultation with specialists in the area of health judicialization using technique inspired by the method Delphi. Recommendations were made about the strategies described, arriving at consensus and dissent regarding the actions implemented and validated in this work. Finally, the methodology was systematized in the form of a support guide for prevention and coping with health judicialization directed to managers and workers of the municipal SUS.

Judicialization of Health. Equity. Ethic. Unified Health System. Institutional Support.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
SUS – Sistema Único de Saúde
NAJ – Núcleo de Apoio Jurídico
SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo
CNM – Confederação Nacional dos Municípios
S-CODES – Sistema CODES
UGPS – Unidade de Gestão de Promoção da Saúde
UGNJC – Unidade de Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania
TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
ATS – Avaliação de Tecnologias de Saúde
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
UBS – Unidade Básica de Saúde
CMED – Câmara de Medicamentos
CID – Código Internacional de Doenças
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAD Único – Cadastro Único (Ministério do Desenvolvimento Social)
MAC – Média e Alta Complexidade
CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia
UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
DRAAC – Diretoria de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
ADIN – Ação Direta de Inconstitucionalidade
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ – Superior Tribunal de Justiça
FNS – Fundo Nacional de Saúde
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DMRI – Denegação Macular da Retina relacionada à Idade

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. INTRODUÇÃO.....	14
2.1 O PROBLEMA DA PESQUISA.....	14
3 - OBJETIVOS.....	18
3.1 – OBJETIVO GERAL.....	18
3.2 – Objetivos Específicos:.....	18
4 – METODOLOGIA DE PESQUISA	19
4.1 - Etapa quantitativa da pesquisa.....	19
4.2 - Etapa qualitativa da pesquisa.....	20
4.3 - A técnica ou Método Delphi.....	22
4.4 - A aplicação dos Questionários e-Delphi.....	23
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
5.1 - Contexto histórico da Judicialização da Saúde no Brasil.....	25
5.2 - A judicialização da saúde em países com sistemas de saúde universais:	27
5.3 - A judicialização da saúde na perspectiva da Bioética	29
5.4 - As várias dimensões do fenômeno da Judicialização da Saúde no Brasil:	32
5.5 - A sustentabilidade dos sistemas universais de saúde.....	34
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6.1 – Resultados obtidos na etapa quantitativa da pesquisa.....	39
Perfil da Judicialização da Saúde no SUS do município de Jundiaí, SP:	39
6.2 - Resultados obtidos na etapa qualitativa da pesquisa.....	63
6.2.1 - Descrição das estratégias implementadas em Jundiaí, SP.....	70
6.2.2 - Escuta, diálogo, descrição e análise.....	73
6.2.3 - Guia de Apoio à Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS Municipal.....	102
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS.....	135
ANEXOS.....	139

1. APRESENTAÇÃO

Antes iniciar a discussão sobre a pesquisa desenvolvida, contarei um pouco de minha trajetória profissional. Graduei-me em direito da Universidade Padre Anchieta em Jundiaí em 2000 e nos primeiros anos de advocacia trabalhei em diversas áreas do direito consultivo e contencioso, atuando em escritórios de advocacia e empresas.

Em 2007 ingressei como aluna da primeira turma do Curso de Especialização em Direito Sanitário no Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), pela Escola de Extensão da UNICAMP (EXTENCAMP). Este foi meu primeiro contato com o Direito Sanitário e a prática na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A especialização em Direito Sanitário foi um divisor de águas na minha carreira profissional e foi a partir daí que se seguiram os eventos que me trouxeram até o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

No início de 2012 fui convidada a integrar o Núcleo de Assuntos Jurídicos do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (NAJ), onde iniciei minha atuação profissional em Saúde Coletiva. A partir de então, comecei a desenvolver uma metodologia de trabalho que descrevo neste estudo e que tem como referencial o Método Paidéia de análise e cogestão de coletivos (1), para orientar ações e buscar soluções possíveis para a prevenção e o enfrentamento da judicialização da saúde no SUS.

Em julho de 2015, recebi o convite do gestor municipal de saúde de Jundiaí, SP, para assumir um cargo de assessoria jurídica no município e passei a apoiar as equipes do SUS e da procuradoria municipal em demandas afetas ao direito sanitário, em especial, as demandas judiciais promovidas contra SUS no municipal, este fenômeno jurídico que chamamos de judicialização da saúde.

Nesta pesquisa registro parte da minha vivência profissional, com o anseio de gerar alguma contribuição na gestão do SUS e assim manifestar meu compromisso com a luta pela democracia, pela garantia dos direitos sociais, pela diminuição das desigualdades e pela consolidação de um sistema de saúde universal, integral e equânime à altura das lutas vividas pelo movimento de Reforma Sanitária, pela proteção e garantia dos direitos fundamentais, pela dignidade humana e pela defesa da vida.

2. INTRODUÇÃO

2.1 O PROBLEMA DA PESQUISA

O município de Jundiaí é um dos muitos municípios do estado de São Paulo e do Brasil que vem disponibilizando valores consideráveis de recursos no atendimento de ordens judiciais relacionadas à saúde.

Jundiaí é um município brasileiro do estado de São Paulo, com população estimada de 415 mil habitantes¹. O município está localizado na região sudeste do país onde predominam cidades com alto desenvolvimento sócio-econômico em relação a maioria dos municípios localizados na região nordeste, por exemplo.

Jundiaí está localizada na região sudeste do país onde existe alta oferta de serviços de saúde cobertura expressiva de saúde suplementar (2).

Além disso, localiza-se no estado da federação com a maior concentração de faturamento no setor farmacêutico. As empresas localizadas no estado de São Paulo detém 76,6% do faturamento e 55,7% da quantidade total dos medicamentos comercializados em 2016, como apontou o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico de 2016².

Somadas a estas características, Jundiaí situa-se entre as cidades de São Paulo e Campinas, onde estão a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) dois importantes polos tecnológicos da área da saúde, produtores de pesquisas e de formação de médicos especialistas.

Este contexto pode ter sido um fator determinante para que em 2015 o município de Jundiaí ocupasse o 2º lugar no ranking dos 20 municípios com o maior número de ações judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, procedimentos e outros insumos de saúde(3).

Em 2015, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) conduziu pesquisa que buscou compreender a situação dos municípios brasileiros frente a

¹IBGE, 2018.

²Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico de 2016. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/3413536/Anuário+Estat%C3%ADstico+do+Merca+do+Farmacêutico+-+2016/485ddf50-a37f-469f-89e5-29643c5c9df5>

judicialização da saúde (4). O estudo apurou informações sobre a incidência da judicialização em 4.168 municípios participantes e 49% deles afirmam enfrentar ações judiciais de saúde. Com os dados obtidos nesta pesquisa, a CNM elaborou um ranking dos 20 municípios do Brasil com maior incidência de judicialização da saúde e o município de Jundiaí aparece em segundo lugar neste ranking, considerando o ano de apuração (2015).

Tabela1: Municípios e quantidade de ações

Cidade/ UF	Quantidade
Piracicaba (SP)	7.080
Jundiaí (SP)	4.446
Franca (SP)	3.044
Não-Me-Toque (RS)	3.040
Santana da Vargem (MG)	2.000
Cachoeirinha (RS)	1.500
Lamarão (BA)	1.500
Muriaé (MG)	1.500
Limeira (SP)	1.500
Bossoroca (RS)	1.500
Tubarão (SC)	1.320
Mogi Guaçu (SP)	1.306
Botucatu (SP)	1.200
Ibirité (MG)	1.020
Guarujá (SP)	1.000
Itu (SP)	900
Aripuanã (MT)	810
Pitangueiras (SP)	800
Aguai (SP)	700
Garopaba (SC)	610
Total	36.776

Fonte: Pesquisa Nacional CNM

Do total de mais de 101 mil ações declaradas pelos 4.168 Municípios que participaram desta pesquisa da CNM, as 20 cidades que integram o ranking da

Tabela 1, são responsáveis por 46% das ações de medicamentos; 58% das ordens de internação; 70% das demandas por leitos de UTI e 54% das ações por tratamentos especiais.

Não tivemos acesso a todos os dados levantados pela CNM, porém, de fato, no decorrer do desenvolvimento deste trabalho, verificamos que entre os anos de 2005 e 2014, houve uma demanda crescente relacionada a judicialização da saúde no município de Jundiaí, que a partir de 2015 passou a sofrer redução no número de novas ações judiciais a cada ano.

Essa redução no número de novas ações judiciais em Jundiaí, a partir de meados de 2015, nos motivou a desenvolver este estudo, cujo objetivo central foi descrever e validar as estratégias aplicadas pelas equipes municipais da prefeitura de Jundiaí na prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS municipal.

Para isso, além dos dados acerca da redução da incidência de novos casos judiciais relacionados à saúde, elaboramos um retrato inédito da judicialização da saúde promovida contra o SUS no município de Jundiaí, o que se mostra bastante relevante para a gestão do problema, tendo em vista que a judicialização é um fenômeno que vem agravando questões de financiamento e organização do SUS nos municípios.

A judicialização da saúde agrava dificuldades de assistência e de financiamento do SUS e, por conta disso, é urgente que se desenvolvam métodos e estratégias que possam produzir equidade na distribuição dos escassos recursos destinados à saúde municipal, minimizando os impactos negativos do fenômeno no sistema de saúde local. Ademais, é necessário reivindicar junto ao governo estadual um maior apoio aos municípios em relação à judicialização.

Nos últimos dez anos, foram publicadas algumas pesquisas importantes sobre a judicialização da saúde no Estado e São Paulo, que tiveram como base de dados o Sistema S-CODES, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)(5)(6) em 2009 para controle e gerenciamento das demandas judiciais e administrativas.

A partir de 2010, o S-CODES foi implantado em todo o Estado de São Paulo através dos Departamentos Regionais de Saúde da SES-SP, passando a reunir dados de todas as ações judiciais promovidas contra o SUS estadual, à

exceção daquelas envolvendo o tratamento em saúde mental. Isso permitiu aos pesquisadores conhecer em detalhes as diferentes questões que permeiam a judicialização da saúde naquelas ações em que a Fazenda do Estado de SP ou o Secretário de Estado são demandados para o fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos relacionados à saúde (7).

Contudo, o Sistema S-CODES tem uma limitação. Ele registra apenas as ações em que a SES-SP, o Secretário de Estado da Saúde ou a Fazenda Estadual figuram no polo passivo da demanda judicial ou administrativa, em alguns casos, nas demandas judiciais, o município ou a união figuram como réus em solidariedade ao estado, pois precisa ser alimentado com informações de todos os municípios do estado, o que, até o presente momento, não foi feito. Portanto, no sistema não há registro daquelas ações judiciais que o SUS municipal enfrenta sozinho, com seus recursos próprios, sejam estes técnicos ou financeiros. Assim, as informações que constam da base de dados do S-CODES e, conseqüentemente, as pesquisas que o utilizam como fonte, mostram um mapa da judicialização da saúde no estado de São Paulo que não retrata a situação que cada município enfrenta sozinho frente a estas ordens judiciais.

Em Jundiaí, ao levantarmos os dados no município isoladamente, junto à Unidade de Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania (UGNJC), Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS) e Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), verificamos que, somente no ano de 2016, o município de Jundiaí foi demandado em 768 novas ações e cumulava 2341 usuários recebendo medicamentos através de ordens judiciais. Significa dizer que o setor de dispensação de medicamentos para cumprimento de ordens judiciais realizou o atendimento de 2341 usuários, ou seja, mais de 2 mil pacientes ao longo dos anos, recebendo medicamentos não padronizados pelo município, através de uma porta paralela da assistência farmacêutica. Estes medicamentos são adquiridos com recursos exclusivos do tesouro municipal, onerando o orçamento destinado ao atendimento da população em milhões de reais por ano.

Este levantamento revelou o perfil da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS em Jundiaí e, a partir dos dados obtidos, foi possível definir e aplicar estratégias para prevenção e enfrentamento do problema, os quais constituíram o objeto de estudo principal dessa pesquisa.

Além disso, conhecendo os detalhamentos destes processos judiciais, passamos a compreender melhor quais fatores fomentam a judicialização da saúde em Jundiaí e quais dimensões deste fenômeno estariam presentes neste cenário municipal.

A organização do trabalho seguiu a seguinte lógica: primeiramente realizamos o levantamento dos dados da judicialização promovida contra o município de Jundiaí, aqui entendido como ente federativo gestor do SUS local. Em seguida, descrevemos as estratégias aplicadas pela prefeitura de Jundiaí na prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS municipal. Submetemos esta metodologia de trabalho à validação de especialistas no assunto, através da técnica Delphi, adaptada a este objetivo. Por fim, analisamos os resultados obtidos em ambas as etapas da pesquisa e construímos um guia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde, direcionado a trabalhadores e gestores do SUS municipal.

3 - OBJETIVOS

3.1 – OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar as estratégias de apoio à prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS implementadas no município de Jundiaí, SP, a partir do ano de 2015.

3.2 – Objetivos Específicos:

- i. Estudar o perfil da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS do município de Jundiaí, SP, entre os anos 2005 e 2018, com vistas à validação de uma metodologia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde nos municípios.
- ii. Analisar os resultados alcançados com o uso da metodologia para enfrentamento da judicialização da saúde em Jundiaí - SP, identificando os principais problemas, os critérios de estabelecimento de

prioridades, as estratégias para resolução de conflitos e os mecanismos de prevenção;

- iii. Elaborar um guia com diretrizes e orientações para o enfrentamento do processo de judicialização na saúde, voltado aos gestores e trabalhadores municipais do SUS, a partir da experiência desenvolvida no município de Jundiaí, SP.

4 – METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa se dividiu em duas etapas, sendo uma primeira etapa quantitativa e uma segunda etapa qualitativa.

4.1 - Etapa quantitativa da pesquisa

Inicialmente, realizamos um levantamento estatístico descritivo, utilizando informações obtidas junto ao TJSP, UGNJC e UGPS do município de Jundiaí, SP, onde a partir de dados coletados entre os anos de 2005 e 2018, realizados recortes em períodos específicos, conhecemos o número total de ações judiciais relacionadas à saúde e distribuídas contra o referido município, o gestor da saúde municipal ou o Prefeito, bem como, a origem das prescrições que às embasaram, se públicas (serviços públicos, conveniados ou contratados com o SUS) ou privadas (consultórios particulares ou saúde suplementar).

A partir destes dados pudemos conhecer o número de ações promovidas para fornecimento de medicamentos e o número de ações pleiteando outros itens (insumos terapêuticos, não terapêuticos, cosméticos, procedimentos, órteses, próteses etc.), quais os tipos prevalentes de enfermidades nestas ações pela identificação do Código Internacional de Doenças (CID 10) e quais os grupos prevalentes de medicamentos pleiteados nos anos sob análise.

Além destes dados, levantamos a natureza da outorga de mandato judicial pelos sujeitos a seus procuradores, se foi constituído defensor público ou advogado privado, qual o tipo de demanda ajuizada, se mandado de segurança ou procedimento ordinário, o deferimento ou não de liminar ou tutela antecedente e se a

sentença confirmou a liminar.

Com estas informações foi possível construir um perfil detalhado da judicialização promovida contra o município de Jundiá e assim orientar estratégias de enfrentamento do problema como veremos a seguir.

4.2 - Etapa qualitativa da pesquisa

Além da coleta destes dados qualitativos, como resultado da etapa qualitativa da pesquisa, fizemos a descrição metodologia de gestão adotada no município de Jundiá pelas equipes envolvidas em projetos definidos para o enfrentamento da judicialização da saúde a partir de 2015, em especial, julho de 2015, quando esta pesquisadora inicia o trabalho de assessoria técnica para gestão de assuntos relacionados ao Direito Sanitário no município.

Para tanto, fizemos a leitura de documentos legais, acadêmicos, jurisprudenciais, infralegais e institucionais que foram objeto de consulta para a identificação dos referenciais teóricos que mais se adequaram aos objetivos desta pesquisa.

Ao descrever as ações implementadas no município de Jundiá entre 2015 e 2018, relacionadas ao enfrentamento da judicialização da saúde, optamos pela abordagem das estratégias mais relevantes utilizadas na fase pré-processual, ou seja, antes da demanda ser efetivamente judicializada, bem como, as principais medidas adotadas após o recebimento das demandas judiciais pelo município, em apoio à atuação da procuradoria jurídica municipal.

No curso da pesquisa, durante a fase de consulta aos especialistas através de técnica inspirada no método Delphi, este descritivo seguiu a seguinte orientação:

- I. Formação da Equipe de Gestão: algumas colocações em relação à qual seria a composição mínima de equipe necessária para a gestão e execução das propostas implementadas em Jundiá, bem como, as pactuações que deverão ser feitas na rede, tanto própria como conveniada e contratada, para que haja um fluxo eficiente de informações e ações

- orientadas ao enfrentamento da judicialização;
- II. Diagnóstico dos problemas: indicaremos quais as técnicas utilizadas para se ter um diagnóstico da situação da judicialização no município e que estratégias devem ser aplicadas a partir dos dados levantados em relação a ações oriundas de prescrições do SUS (serviços próprios, conveniados ou contratados), da saúde suplementar e de consultórios particulares.
 - III. Elaboração de respostas técnicas: como elaborar as respostas técnicas encaminhadas aos processos com apoio da procuradoria jurídica municipal, bem como, como organizar o encaminhamento destas respostas seja em âmbito judicial ou extrajudicial e como fazer os combinados com os órgãos externos, como o Ministério Público, a Defensoria Pública e em alguns casos o Poder Judiciário para atendimento de solicitações e cumprimento possível de prazos;
 - IV. Estratégias para eficiência e economia no cumprimento de ordens judiciais: traremos algumas estratégias ligadas a busca por eficiência e economia no atendimento das demandas judiciais, como por exemplo, a substituição de medicamentos referência por medicamentos genéricos e similares.
 - V. Mediação Sanitária: indicaremos as possibilidades de pactuação tanto com a rede municipal, como com os atores externos retro citados (MP, DP, PJ), na busca por soluções possíveis para diminuição dos índices de judicialização no município.

A nomenclatura destes 5 eixos apresentados aos painelistas sofreu modificações posteriores, a partir das recomendações dos especialistas consultados na etapa Delphi da pesquisa, conforme veremos na discussão dos resultados.

Feita a descrição das estratégias utilizadas em Jundiaí, iniciamos a segunda etapa da pesquisa de natureza qualitativa, para que fosse possível submeter as diretrizes descritas ao olhar de outros especialistas em judicialização da saúde buscando a validação desta proposta a partir de diversos pontos de vista.

Para tanto, nos inspiramos na técnica de pesquisa prospectiva denominada técnica Delphi, cujo objetivo foi o aperfeiçoamento e validação da

metodologia apresentada, conforme descrito a seguir.

4.2.1 - A técnica ou Método Delphi

No Brasil, diversas pesquisas têm utilizado a técnica Delphi como ferramenta para avaliações, projeções e validação de documentos, estratégias de gestão ou formulação de políticas públicas.

Em resumo, a técnica Delphi se baseia na consulta a um painel de especialistas através de questionários aplicados em *rounds*, até que seja possível a obtenção de consensos e dissensos acerca de determinado assunto.

Como exemplos, podemos citar Silva e Tanaka(30) que se utilizaram da técnica na área de educação médica e de enfermagem para elaboração de cursos nestas áreas. Faro(31) também utilizou a técnica Delphi para a validação de condutas e diagnósticos na área de enfermagem. Almeida, Spínola e Lancman(32) optaram pelo uso da mesma técnica para validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia.

Esta pesquisa tratou de descrever e validar estratégias utilizadas por equipes da prefeitura de Jundiaí entre os anos de 2015 e 2018 para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde promovida contra o SUS municipal.

Para validação destas estratégias, foram feitas entrevistas pautadas nos métodos utilizados pela técnica Delphi, com a aplicação de questionário *online*.

A técnica Delphi possibilitou alcançarmos consensos e dissensos sobre as estratégias aplicadas em Jundiaí (28) através da aplicação de questionário *online*, cujo resultado gerou recomendações de especialistas em judicialização da saúde, possibilitando um aprimoramento participativo desta metodologia.

Como apontado por Almeida, Spínola e Lancman(32) citando McDowell e Newell (33) e Gil(34), “*validar um instrumento em seu conteúdo significa obter uma amostra de itens relevante para os distintos domínios que o compoñham*”. Significa dizer que com a aplicação da técnica, será possível chegarmos a um modelo de documento validado a muitas mãos, por profissionais instruídos no assunto e dispostos a contribuir com o projeto de maneira positiva.

4.2.2 - A aplicação dos Questionários e-Delphi

Primeiramente definimos o painel Delphi, composto pelos especialistas em judicialização da saúde que efetivamente demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Nosso painel de especialistas foi pensado para abranger o maior número de cenários de atuação no campo da judicialização da saúde, reunindo profissionais de diversas instâncias de gestão do SUS, da área de pesquisa, integrantes do ministério público e poder judiciário, da advocacia pública e privada, entre outros.

Após encaminharmos convites a 49 especialistas, tivemos retorno positivo com aceite para participação de 41 deles. Ao final, 25 *experts* responderam à pesquisa.

Com o aceite dos participantes, para que fosse possível realizar as entrevistas, optamos pela aplicação de questionário *online* utilizando a plataforma digital *Google Forms*, cujo acesso se dá através de um *link* recebido pelo e-mail.

O *link* para acesso ao questionário foi enviado via e-mail aos 41 participantes que manifestaram interesse em participar. O envio foi feito individualmente, juntamente como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura eletrônica, uma breve contextualização do assunto investigado, a descrição resumida do método utilizado, tempo estimado para respostas ao questionário e demais documentos relevantes a compreensão do contexto da pesquisa. Nesse ponto, é importante destacar que o Projeto de Pesquisa foi devidamente aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), conforme parecer final que segue anexo a esta dissertação, cujo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) está registrado sob o número 83233317.8.0000.5404. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado também *online* antes de iniciar a leitura e o preenchimento do questionário.

Aplicamos uma única rodada de perguntas que teve início no dia 25/08/2018 e término em 15/09/2018. A partir dos resultados, procedemos à análise dos dados obtidos e organizamos os consensos e dissensos que resultaram em contribuições relevantes para a revisão da metodologia apresentada aos

participantes, de tal modo que as modificações foram realizadas na versão original do guia para o aprimoramento das questões apontadas pelos especialistas.

Tabela 2: Painel Delphi em sua composição final

Participante	Área de atuação	Nível de escolaridade
P1	Ministério Público	Doutorado
P2	CONASEMS	Especialista
P3	Gestão do SUS	Doutorado
P4	Poder Judiciário	Doutorado
P5	Advocacia Pública	Especialista
P6	Assistência Farmacêutica	Doutorado
P7	Direito Sanitário	Pós-doutorado
P8	Direito Sanitário	Especialista
P9	COSEMS/MG	Mestrado
P10	Advocacia Pública	Mestrado
P11	Editoração	Especialista
P12	Direito Sanitário	Especialista
P13	Compras Públicas	Especialista
P14	Compras Públicas	Graduação
P15	Pesquisa em Bioética	Doutorado
P16	Advocacia Pública	Doutorado
P17	Saúde Baseada em Evidências	Doutorado
P18	Saúde Baseada em Evidências	Pós-doutorado
P19	Poder Judiciário	Doutorado
P20	Saúde Baseada em Evidências	Doutorado
P21	Saúde Baseada em Evidências	Doutorado
P22	COSEMS/SP	Especialista
P23	Saúde Baseada em Evidências	Doutorado
P24	Direito Constitucional	Pós-doutorado
P25	Direito Sanitário	Livre-docência

Como dito anteriormente, tivemos a participação de 25 especialistas em judicialização da saúde, atuantes em diferentes contextos. Estes 25 participantes tem idades entre 29 e 66 anos.

Deste total de profissionais, 36% atuam na área de pesquisa e 28% na área de gestão enquanto o restante dos participantes dividiu-se em áreas de assistência, setores públicos administrativos, poder judiciário, advocacia pública, ministério público e, por fim, 88% dos participantes atuam no âmbito público, enquanto 12% atuam no âmbito privado.

Após cada participante responder às questões encaminhadas, procedemos a análise das respostas, estabelecendo pontos de consenso e dissenso nos discursos dos especialistas e com isso, chegamos às recomendações que serviram à revisão dos pontos principais da metodologia descrita nesta pesquisa.

A cada participante foi encaminhado o *feedback* em relação às respostas do grupo de especialistas, expondo estes consensos e dissensos dando a cada *expert* um contexto mais ampliado quanto aos resultados do Delphi.

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 - Contexto histórico da judicialização da saúde no Brasil:

A judicialização da saúde no Brasil teve como marco inicial os primeiros anos da década de 1990, para assegurar o acesso aos medicamentos antirretrovirais para tratamento do vírus HIV. Em função das inúmeras ações judiciais promovidas neste período, foi publicada a Lei nº. 9.313/96, criada para garantir a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos doentes portadores de HIV. A partir daí, ao contrário do que se imaginava, a judicialização da saúde avançou até assumir um volume impraticável que vem impactando em muito a assistência e o financiamento já deficitário do SUS(13).

Em recente publicação, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontou que o crescimento da judicialização é uma realidade. Como exemplo, podemos citar o registro de 240.980 processos judiciais no ano de 2011 no Brasil. Em 2014 o total era de 392.921. O último relatório do CNJ denominado “Justiça em Números – 2017” cujo ano base é 2016 trouxe um total de 1.346.931 processos judiciais em trâmite no Brasil que versam sobre assuntos relacionados à saúde(14).

No estado de São Paulo os números da judicialização da saúde passaram a ganhar visibilidade a partir do ano 2000. A primeira pesquisa realizada para levantamento dos dados da judicialização no estado de São Paulo reuniu 31 ações judiciais promovidas entre 1997 e 2004 (15).

Em 2005, uma nova pesquisa apontou 170 ações ajuizadas contra a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (16). Logo em seguida, um estudo

conduzido por Chieffi e Barata(5), analisou 2.927 ações judiciais cadastradas durante o ano de 2006 no sistema de registro eletrônico das demandas jurídicas da SES-SP registradas no Sistema S-CODES, e movidas por moradores da capital do estado, o que nos mostra que a judicialização da saúde no estado de São Paulo também apresentou um crescimento expressivo ao longo dos anos.

Diante deste quadro diversas estratégias vem sendo adotadas pela SES-SP, através da Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS em pactuações envolvendo a Procuradoria Geral do Estado, a equipe de atendimento administrativo da SES-SP, o TJSP através dos projetos “Acessa SUS” e “Triagem Farmacêutica no Juizado Especial da Fazenda Pública”.

A Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde e a Comissão de Farmacologia utilizam técnicas de ATS na tentativa de redução dos índices de judicialização no estado.

Algumas destas estratégias estão elencadas em artigo publicado em março de 2017(17) tais como, a parceria estabelecida entre a Procuradoria Geral do Estado e a SES-SP, que recebeu o Prêmio Mário Covas de 2008, na categoria Inovação em Gestão Pública.

Outro avanço em 2009, foi a viabilização de solicitações administrativas de medicamentos pela SES-SP, que propôs uma triagem para inserção do paciente no SUS ou a avaliação de equipe multidisciplinar da SES-SP para emissão quando procedente, de uma autorização para fornecimento excepcional para aquele paciente específico. Houve também o implemento de parcerias com o Tribunal de Justiça do Estado e a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e criação da Comissão de Farmacologia da SES-SP em 2012.

Contudo, o Índice Paulista de Judicialização em Saúde (IPJS), calculado como o número de ações em relação a 10.000 habitantes, mostra que número de ações para obtenção de medicamentos continua em crescimento no estado de São Paulo. Em 2011, o IPJS do estado de São Paulo era de 0,64. Em 2012, 0,70 e 2015, 0,72 (17).

Estes dados nos mostram novamente a relevância de se investigar e entender a potência de estratégias locais como a aplicada pela prefeitura de Jundiaí, que utilizou a ATS, porém inserida em metodologia inspirada no Método Paidéia para apoio e cogestão de coletivos, o que nos parece ser um diferencial

importante na produção de bons resultados.

5.2 - A judicialização da saúde em países com sistemas de saúde universais:

Interessante notar que este fenômeno jurídico-social que envolve a litigância do direito à saúde no Brasil e que chamamos vulgarmente de judicialização da saúde está diretamente relacionado ao modelo de sistema universal de saúde que adotamos desde a Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) e cujo financiamento se enquadra em um modelo *“misto de recursos públicos e privados”*(18), já que a iniciativa privada atua em uma espécie de concorrência com o Sistema Único de Saúde.

Esta concorrência vem definindo a forma como o direito à saúde passaria a ser tratado pelas cortes no Brasil. Em países como o Brasil, em que o modelo de sistema de saúde é universal, mas parte da população está inserida em um sistema concorrente privado através de contratos firmados com operadoras de saúde suplementar, vemos que a maior parte do recurso público é repassado para o setor privado, seja através de incentivos fiscais, por terceirizações de alguns serviços e também por força da judicialização.

Em 2014, em aproximadamente 70% das Constituições do mundo havia previsão de direito relacionados à saúde, mas somente 40% destas Cartas permitiam alguma forma de judicialização deste direito, o que significa dizer que nestes países, os governos podem ser levados aos tribunais caso deixem de garantir os direitos econômicos e sociais previstos na Constituição e os cidadãos dispõem de recursos legais para garantir o cumprimento de seus direitos constitucionais, em geral, através de um mecanismo de garantia de acesso à Justiça ou revisão judicial também consagrado na Constituição como é o caso do Brasil, por exemplo(19).

Contudo, os autores Colleen M. Flood e Aeyal Gross (18) concluíram que apesar do alto índice de reconhecimento dos direitos sociais, tal assertiva não necessariamente nos levará a uma sociedade mais equânime e justa em um futuro próximo, ao ponto de nos perguntarmos se, de fato, a judicialização do direito à

saúde atinge à sua mais elevada finalidade, que é a correção de injustiças.

É possível dizer, por exemplo, que a proteção jurídica do direito à saúde é apenas a “*ponta do iceberg*”, mascarando a necessidade de abordarmos outras estratégias para garantir acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com integralidade e gratuitamente.

Em democracias liberais ou neoliberais capitalistas como os Estados Unidos da América ou o Canadá, as leis devem garantir que o estado não interfira nos direitos dos cidadãos, o que se conceitua como uma interpretação negativa do direito à saúde, de natureza regulatória. A diferença entre estes dois países é de fato o modelo de financiamento do sistema de saúde público, que no Canadá é público, financiado com impostos, e nos EUA é um “*mix*” de público e privado, onde o privado tem a maior parte do investimento em saúde.

Já em países como o Brasil ou a Colômbia, os direitos relacionados à saúde assumem uma interpretação positiva, gerando o que chamamos de ativismo judicial, através do qual alguns julgadores tornam-se verdadeiros “justiceiros”. Em nome do lema “*na minha mão não vai morrer*”, comumente verbalizado por magistrados e promotores de justiça no âmbito de inúmeros debates já travados publicamente sobre o tema, alguns juízes promovem injustiças e iniquidades, reservando os poucos recursos destinados à saúde pública ao atendimento daqueles que detêm os meios necessários para levar suas necessidades individuais ao poder judiciário, como o acesso a bons advogados, o acesso a exames diagnósticos e consultas médicas com maior rapidez do que aqueles que dependem da advocacia pública e do Sistema Único de Saúde(18).

Um reflexo dessa questão é o contexto histórico em que a judicialização da saúde emerge no Brasil. Em meados de 1990, em meio a um cenário político neoliberal e com as demandas de saúde em crescimento e sob a responsabilidade de um sistema universal subfinanciado que passou a ter de racionalizar recursos, os tribunais brasileiros abriram uma porta para um número infindável de ações de natureza individual, que restringiram a abordagem do problema da saúde coletiva e distorceram a priorização e a racionalidade na alocação de recursos públicos.

Ao permitir que estas demandas individuais tomassem a proporção que vemos atualmente na área da saúde, o judiciário brasileiro deu lugar a toda sorte de iniquidades. Clamores individuais por medicamentos de altíssimo custo afetam

diretamente os recursos que deveriam ser destinados às ações de prevenção e promoção da saúde, na atenção primária por exemplo.

Em Jundiaí, o *case* que analisamos neste trabalho e que detalhamos no capítulo introdutório desta dissertação, cerca de 60% dos recursos destinados à assistência farmacêutica dos usuários do SUS municipal é utilizado para o pagamento de compras públicas que visam atender às determinações judiciais que beneficiam aproximadamente 2,5 mil pessoas. Os outros 40% terão de dar conta do restante da população, cerca de 400 mil pessoas.

Por esta razão, no curso desta pesquisa foi importante identificar os posicionamentos que o poder judiciário brasileiro vem adotando sobre o assunto no exercício de sua função jurisdicional, de modo a que fosse possível compreender os limites de suas competências funcionais e as questões éticas envolvidas nestes julgamentos.

Ao aprofundar esta discussão, havia sempre um referencial para a análise dos dados coletados, pautado na equidade e da bioética direcionando o estudo para a seguinte reflexão: estariam os nossos tribunais decidindo através das “*lentes da equidade*” e da igualdade, e observando valores inerentes aos direitos humanos em saúde(18)?

5.3 - A judicialização da saúde na perspectiva da Bioética

Com o fim da ditadura militar e, em seguida, a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil retoma processos de democratização da sociedade e com isso emerge um poder judiciário fortalecido em meio à afirmação de direitos fundamentais supremos relacionados às liberdades (de expressão, privacidade e religiosa) e direitos afetos às questões de saúde, bioética, meio ambiente e educação.

Este processo de fortalecimento do judiciário pós promulgação da Constituição Federal de 1988, acabou por desencadear o nascimento do fenômeno que chamamos de judicialização da saúde no Brasil, o que significou tanto a transferência das decisões legislativas e executivas na área da saúde para as Cortes, como “*o aumento dos métodos judiciais de tomada de decisões para além dos tribunais*” (20).

Importante destacar que o direito fundamental à saúde, elevado à condição de direito social na Constituição de 1988 é resultado da luta de movimentos sociais para a reforma sanitária, na disputa pela garantia do direito à saúde universal, igualitária e integral. Com essa conquista, democrática, obviamente, os tribunais cada vez mais passaram a se manifestar sobre questões políticas centrais para a sociedade redefinindo, ao menos prática, as competências dos poderes executivo, legislativo e judiciário e, na área da saúde essa nova perspectiva de justiça veio a desencadear o processo de judicialização da política pública desáude.

A judicialização da saúde expõe muito claramente o protagonismo do poder judiciário, aliado ao protagonismo médico, e traz à discussão duas críticas majoritárias ao chamado “ativismo judicial”. A primeira e mais óbvia é a de que os juízes não teriam competência para criar novos direitos, pois não foram eleitos pelo povo e, portanto, não tem representatividade legislativa. A segunda questão é, em se aceitando que os juízes podem legislar, quais critérios deveriam ser limitadores dessa atuação? (20).

Diante deste processo de protagonismo do Judiciário que parece ser irreversível neste momento, temos que:

“os juízes ‘ativistas’ devem se comprometer a garantir soluções para os problemas sociais, principalmente utilizando-se de seu poder para dar conteúdo aos direitos e às garantias fundamentais que venham a realizar a justiça social. Ativistas não no sentido pragmático de ignorar a Constituição ou os precedentes que lhe interpretaram, para impor seu próprio ponto de vista, mas no sentido de que devem estar eles preparados para responder às questões de moralidade política que lhe são apresentadas”(20).

Estes argumentos parecem delinear um sentido para estas decisões judiciais. Entretanto, ao estudar os processos de judicialização da saúde no Brasil, parece não haver adesão por parte do judiciário a critérios no campo da racionalidade na tomada de decisões.

Analisando julgados, vemos liminares deferidas em ações de natureza individual, propostas para o fornecimento de terapias e medicamentos de altíssimo custo, independentemente de haver orçamento e recursos públicos disponíveis para o custeio destes tratamentos e, principalmente, independentemente de haver previsão de fornecimento destes itens na oferta pactuada entre os gestores do sistema e a sociedade na imensa maioria das vezes, como veremos ao analisar os resultados obtidos no levantamento dos dados da judicialização da saúde contra o SUS de Jundiaí.

De fato, parece haver nestes julgados um componente de natureza emocional que autoriza o julgador de acordo com suas convicções pessoais, de natureza moral, ao priorizar o atendimento daquele sujeito que pede socorro ao judiciário, em detrimento do atendimento da coletividade, cujos direitos são exatamente os mesmos e devem ser garantidos através de políticas públicas. As reivindicações fundamentam-se no direito constitucional à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui o dever estatal de prestar assistência à saúde individual de forma integral, universal e gratuita, sob a responsabilidade compartilhada da União, dos estados e dos municípios.

Inegável que o papel do poder judiciário é importantíssimo no controle da constitucionalidade das leis e, portanto, da constitucionalidade expressa nas decisões administrativas que resultam em políticas públicas, por exemplo, na área da saúde.

Consequentemente, o judiciário deve levar em consideração as diretrizes constitucionais que alicerçam o Sistema Único de Saúde inclusive, a participação da comunidade na construção de suas ofertas, contemplando assim uma dimensão democrática do direito à saúde (21).

Ao ignorar as diretrizes constitucionais que alicerçam o SUS o judiciário reduz a Constituição de 1988 a um documento político desprovido de efetividade, algo inaceitável em uma democracia.

É claro que se o legislador ou o administrador público descumprirem preceitos constitucionais ao legislar ou ao formular políticas públicas, o judiciário deve sim interferir. Mas não deve fazê-lo de forma indiscriminada, e sim funcionar como instrumento de restabelecimento da ordem jurídica violada (20).

Nesse passo, temos que compreender o fenômeno da judicialização da

saúde a partir de todas as suas dimensões. É inegável que a judicialização da saúde tem aspectos positivos e negativos.

5.4 - As várias dimensões do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil

A judicialização da saúde é um fenômeno jurídico-social capaz de produzir justiça social e, portanto, equidade, bem como, pode ser instrumento para agravamento das desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Partindo desta premissa, é preciso reconhecer que o SUS é um *“processo social em construção”* e, portanto, carente de aperfeiçoamentos e reformas em diversas frentes.

Nesse aspecto, a judicialização deve atuar como um processo instituinte de civilidade, onde o direito passe a ser um normatizador da vida social, considerando todas as facetas do *“mundo da vida”*.

Camargo (22) analisa a Judicialização das Políticas Públicas de Saúde a partir da tipologia *“judicialização – equidade”*, *“judicialização – desigualdade”* e *“judicialização – iniquidade”*, que considera três critérios específicos: a bondade, a justiça e a utilidade.

Podemos falar de uma judicialização da saúde que garante acesso à oferta prevista na política pública em situações em que esta oferta não é entregue à população. São ações e serviços de saúde que mesmo pactuados entre as esferas de gestão do SUS, mesmo inseridos no planejamento das ações de saúde e com financiamento previsto pelo orçamento, não são executadas pelos gestores responsáveis. Essa judicialização que corrige essa má gestão do SUS ou o evidente subfinanciamento do Sistema, é uma judicialização que qualifica o SUS, garante direitos e promove justiça social, reduzindo iniquidades e, conseqüentemente, prouzindo equidade.

“Nessa hipótese, a judicialização garante, corrige, amplia e institui políticas e efetiva direitos. (...) Essa modalidade de judicialização tem por natureza ação moral e por conteúdo Ético o “justo” (22).

De outro lado, podemos falar de uma judicialização da saúde que institui exceções à regra, que privilegia grupos da sociedade que detém maior capacidade econômica ou condições sociais mais vantajosas, que não tem justificativas científicas plausíveis que a amparem e que atende a interesses individuais e/ou mercadológicos, mesmo havendo terapêuticas similares disponíveis para o tratamento dos usuários do SUS. É a judicialização que pressiona os governos pela incorporação de tecnologias economicamente inviáveis e não superiores em eficácia àquelas já incorporadas pelo Sistema e que o faz de maneira individualizada e não coletiva, desconsiderando a universalidade e a equidade.

“Esta modalidade de judicialização não almeja garantir a universalidade da norma in abstracto, mas se contenta em aplicá-la pontualmente, in concreto, ao caso específico; não por princípio, mas por utilidade, para que sua eficácia produza ao menos efeitos inter partes (lat. restrito às partes da relação jurídica) – e alcancem apenas os indivíduos que demandaram o juízo pela prestação sanitária. Representa a judicialização que não realiza a equidade, mas mantém a desigualdade social. Nesse sentido, sinteticamente: judicialização-desigualdade”(22).

Não raramente, essa judicialização equivocada se agrava para torna-se eticamente questionável e até mesmo criminosa, quando médicos, advogados, representantes da indústria farmacêutica e até mesmo gestores do SUS atuam em conluio para obter vantagens diversas às custas dos poucos recursos públicos destinados à saúde da população. Camargo se refere a este tipo de judicialização como uma

[...]

“utilização da norma como instrumento de sua desconstituição, com vistas a reproduzir interesses específicos de reprodução do poder ou do capital”(22).

[...]

“É útil para alguns indivíduos acessarem o direito de saúde, mesmo por via judicial, em prejuízo de outros; A decisão do juízo também pode ser qualificada de “útil”, porquanto produzirá uma “utilidade específica” às custas de um correspondente “prejuízo inespecífico”. Também nesta modalidade de judicialização a aplicação da norma in concreto, ao caso específico por utilidade, para que sua eficácia produza efeitos inter partes (lat. restrito às partes). Representa a judicialização que submete a Ética, esvazia a Política, se utiliza da norma, instrumentaliza e sabota o Direito e a Saúde, com vistas a reproduzir o poder político e econômico, e tem por resultado, mais que a manutenção das desigualdades sociais, a produção de maior iniquidade: Nesse sentido, sinteticamente: judicialização-iniquidade” (22).

É indiscutível que a organização e a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde estão diretamente relacionadas à capacidade de se estabelecer critérios racionais para a alocação de recursos escassos e tomada de decisões acerca do estabelecimento de limites para a integralidade, principalmente, no que se refere à pactuação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do sistema e na definição dos processos técnicos e legais para a incorporação de novas tecnologias.

5.5 - A sustentabilidade dos sistemas universais de saúde

A constatação sobre a necessidade de racionalização dos recursos destinados à saúde emerge a partir dos anos 70, desencadeada por fatores como:

“a urbanização crescente, o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, o envelhecimento da população, as novas concepções sobre o processo saúde-doença, a medicalização da sociedade, a universalização dos

cuidados de saúde, as mudanças de costumes e a crescente incorporação tecnológica”(23).

Outro fator preponderante para a escassez de recursos frente a necessidades e demandas cada vez maiores na área da saúde é o envelhecimento da população que, junto com os demais fatores citados acima, tem se tornado um desafio para praticamente todos os sistemas públicos de saúde existentes no mundo(24).

A escassez de recursos, o modelo de sistema de saúde que pretende ser universal, integral e equânime, previsto constitucionalmente para garantir o direito à saúde de um país populoso e desigual como o Brasil, aliado a um judiciário fortalecido e ativista, é terreno fértil para o crescimento da judicialização da saúde. Diante deste cenário, caberia indagar quais critérios éticos poderiam nortear a tomada de decisões por parte do judiciário de modo a que a judicialização da saúde passasse a repercutir os valores da equidade e da justiça social?

Uma abordagem ética possível seria a aplicação da teoria utilitarista da justiça. As teorias utilitaristas defendem que a moral de uma ação é diretamente proporcional às consequências que esta ação acarreta. E diante disso, as ações humanas devem proporcionar o maior bem-estar para o maior número de pessoas. O objetivo, portanto, seria a maximização de benefícios e a diminuição de possíveis danos, prejuízos, dores e infelicidade (25).

Em relação à judicialização da política pública de saúde, decisões justas na ótica utilitarista seriam aquelas que priorizam a saúde do maior número de pessoas. Os pensadores anglo-saxões Jeremy Bentham e John Stuart Mill são os defensores desta teoria, cujo fundamento é o princípio da utilidade social refletindo o “maior bem estar para o maior número possível de pessoas”, ou seja, a maximização do bem-estar e/ou a minimização da dor, desprazer ou sofrimento da maioria (26).

Se entendermos que o papel do judiciário é o controle das políticas públicas e a fiscalização do cumprimento pelo estado de seus deveres constitucionais perante todos os cidadãos, os juízes devem decidir ou julgar para garantir a proteção das necessidades do coletivo, mesmo que às custas dos interesses individuais. Isso porque o utilitarismo defende que os direitos individuais

só têm importância quando considerados no contexto dos direitos coletivos, o que nos leva a explorar a teoria de justiça de John Rawls (27). Isso porque a aplicação da teoria utilitarista de forma restritiva pode ocasionar injustiças com aqueles grupos da sociedade que se constituem como minorias. Sem a devida representatividade perante o coletivo, estes indivíduos como, por exemplo, os portadores de doenças raras, estariam fadados ao esquecimento por parte do legislativo, do executivo e do judiciário e não haveria garantia de direitos para essa população.

Neste impasse é que se faz indispensável a aplicação de uma teoria de justiça a partir do conceito de equidade, que merece ser devidamente compreendido para que seja possível enfrentar as discussões sobre justiça social no contexto da judicialização da saúde.

Para entender a equidade como conceito, devemos ter em mente, como colocou Campos, que conceitos refletem

“um compromisso de quem os inventa ou emprega com certo entendimento do mundo ou com um determinado conjunto de valores. Os conceitos, portanto, têm valor de uso, ou seja, são úteis para a gestão da vida”(28).

Assim, quando a partir do pensamento aristotélico dizemos que a equidade é “tratar os iguais como iguais e os desiguais como desiguais”, devemos acrescentar a esta ideia o pensamento moderno do filósofo americano John Rawls (século XX).

Para Aristóteles, a sociedade se nivelaria a partir de parâmetros definidos pela meritocracia, enquanto que para Rawls, só seria possível conceber a equidade se a sociedade estivesse nivelada sob uma espécie de “véu da ignorância”, sob o qual todos os indivíduos tivessem hipoteticamente as mesmas oportunidades.

A partir desta premissa, Rawls desenvolveu o “*princípio das diferenças*” segundo o qual, de modo a respeitar as liberdades básicas do indivíduo, as desigualdades sociais e econômicas seriam permitidas, desde que as consequências dessa permissibilidade refletissem benefícios aos membros menos

favorecidos da sociedade. Ou seja, seria necessário avaliar se o tratamento desigual oferecido a determinada parcela da sociedade seria parte de um *“sistema que, como um todo, trabalha em prol dos menos favorecidos”* (27).

Atualmente, o conceito de equidade em saúde preconiza a diferença entre as pessoas em suas condições sociais e sanitárias, ofertando *“a cada um conforme suas necessidades”*. Por sua vez, a justiça distributiva e equânime demanda que a sociedade organizada política e juridicamente intervenha para garantir que os recursos destinados a suprir as necessidades de saúde de todos sejam divididos independentemente do mérito das pessoas.

O conceito de justiça distributiva impõe que os recursos da saúde sejam alocados de maneira racional, praticável e atendendo ao princípio da dignidade humana, entendido no sentido kantiano, como afirma Fortes, *“de que as pessoas são fins em si mesmas e não somente meios de se atingir outros propósitos ou finalidades”* (25). Ao mesmo tempo em que o judiciário se fortalece no período pós-constituinte, também a bioética amplia o campo de reflexões em relação aos problemas de saúde enfrentados pela sociedade brasileira, não mais ficando restrita ao aspecto clínico da questão da saúde, mas assumindo a absoluta relevância dos problemas sociais oriundos da pobreza e da desigualdade existentes no Brasil(29).

É importante traçar essa análise histórica para que seja possível analisar a judicialização da saúde sob a ótica da equidade e da justiça a partir da perspectiva bioeticista. Nesse ponto, nos interessa a escola da bioética de proteção, que tem como principal representante o filólogo Fermin Roland Schramm, cujas reflexões bioéticas vão além da discussão biomédica e da ética principialista.

A bioética de proteção pretende que as ações humanas sejam, simultaneamente, defensivas e pró-ativas no dever de proteger os mais vulneráveis e promover uma maior autonomia e qualidade de vida a estas pessoas.

Schramm(29) afirma que a principal causa dos desajustes da sociedade é a mercantilização e a burocratização da vida e dos valores humanos mais fundamentais. Por isso, a bioética de proteção defendida por Schramm, preocupa-se não só com as vulnerabilidades decorrentes da própria existência humana, mas aponta para aquelas *“circunstâncias sociais que aumentam a vulnerabilidade em decorrência de processos sociais que discriminam e estigmatizam grupos,*

segmentos ou populações”(29).

Essas circunstâncias podem ser a classe social, o gênero, a etnia e até mesmo uma condição específica de saúde e o papel da bioética de proteção quando aplicada ao contexto da saúde coletiva é oferecer propostas concretas para a tomada de decisões na construção de uma política que repercuta direitos e cidadania.

Para que seja possível o estabelecimento propostas concretas para a tomada de decisões em saúde, é preciso reconhecer que para as políticas de saúde alcançarem alguma efetividade, devem ser elaboradas considerando os valores éticos e morais prevalentes na sociedade.

Quando se fala em proteção do direito à saúde, automaticamente pressupõe-se um Estado democrático moderno que tenha competência para proteger direitos básicos de cidadania, já que a saúde é resultado da organização social e econômica do país e de fatores determinantes e condicionantes como “*a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*” (artigo 3º. da Lei nº. 8080/90).

Assim, é certo afirmar que a bioética da proteção reconhece um conceito ampliado de saúde, onde a qualidade de vida do sujeito é um componente essencial da vida e sua garantia é também função do Estado, que deve dar amparo àqueles excluídos das políticas públicas por meio de “*medidas compensatórias de saúde*” e com o fim de elaborar coletivamente um “*projeto de transformação sociopolítica*”(29).

De todos os critérios éticos sugeridos para definir as melhores condutas na tomada de decisões em saúde e, portanto, critérios estes que deveriam também estar presentes na tomada de decisões por parte do Judiciário e dos médicos que protagonizam o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, a bioética da proteção é a linha que mais nos parece adequada na busca pela justiça e pela equidade, pois reflete a aplicação de um princípio moral mínimo que, ao mesmo tempo, abrange a garantia de condições básicas de sobrevivência a todos os indivíduos e orienta ser possível a garantia de direitos individuais na medida das necessidades de cada um, desde que haja respeito aos princípios constitucionais do SUS, inclusive o da participação da sociedade, para que se possa estabelecer

um efetivo controle social que dê legitimidade a tais decisões.

A seguir, a partir dos referenciais teóricos descritos neste capítulo, discutiremos o percurso metodológico e os resultados obtidos ao longo do processo de investigação.

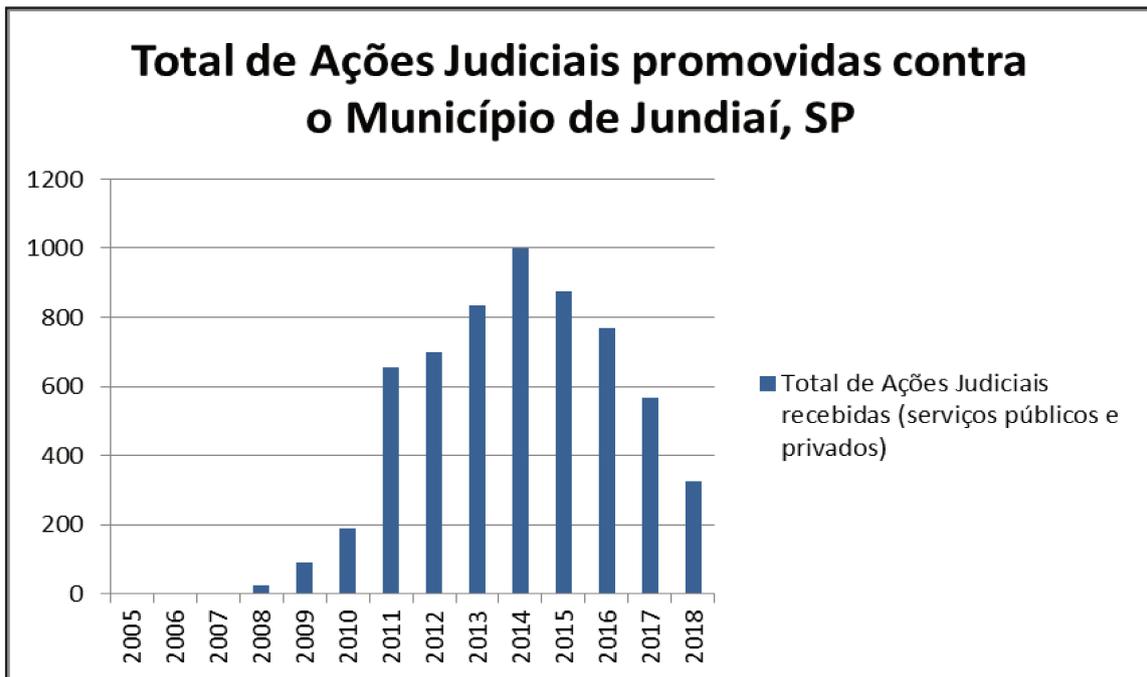
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 – Resultados obtidos na etapa quantitativa da pesquisa: perfil da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS do município de Jundiaí, SP:

Para exposição dos resultados obtidos na construção do perfil da judicialização da saúde promovida contra o município de Jundiaí, SP, traremos informações coletadas nos processos judiciais distribuídos em face do gestor municipal de saúde, do prefeito e do município, como ente executor de ações e serviços de saúde local.

De início, temos o número de ações promovidas a cada ano, considerando o ano de 2005 como ponto inicial até a última ação recebida pelo município no ano de 2018. Vejamos o gráfico que traz esse panorama.

Gráfico 1: evolução da judicialização da saúde promovida contra o município de Jundiaí entre os anos de 2005 e 2018.



Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Como é possível observar no gráfico acima, a incidência da judicialização da saúde promovida contra o SUS no município de Jundiaí se agrava a partir do ano de 2011. É possível que esse aumento entre 2010 e 2011 seja reflexo de um melhor acompanhamento por parte da UGNJC e UGPS no registro dos casos, eis que somente a partir de 2011 as ações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos em saúde passaram a ser cadastradas em apartado das demais ações promovidas contra o município de Jundiaí.

A partir de 2015, já com a implementação das estratégias descritas neste estudo, foi possível um diagnóstico mais detalhado destas ações, como o que vemos na tabela 3, que identifica não só o número de novas ações promovidas contra o município, mas também o serviço de origem da prescrição médica que ampara o pedido judicial.

Tabela 3: nº de ações judiciais promovidas contra o município de Jundiaí, SP, entre os anos de 2011 e 2018.

ano	total de ações judiciais recebidas	serviços SUS em Jundiaí (próprios ou conveniados)	serviços SUS de outros municípios ou de gestão estadual	saúde suplementar	consultórios particulares
2011	654	242	3	64	289
2012	701	252	9	93	285
2013	835	321	12	120	289
2014	999	401	18	205	300
2015	877	307	20	212	293
2016	768	215	27	220	296
2017	567	132	23	256	151
2018	326	80	14	142	62

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

Pela análise pormenorizada destes processos judiciais, apuramos o *ranking* dos 20 médicos prescritores que mais “judicializaram” demandas entre os anos de 2015 e 2017, bem como, a natureza (pública ou privada) dos serviços aos quais estes médicos estavam vinculados à época da propositura das demandas.

Tabela 4: ranking dos 20 médicos prescritores cujas prescrições embasaram o maior número de ações judiciais entre os anos de 2015 e 2017, incluídas as ações cuja identificação do prescritor estava ilegível e ações em que havia mais de um prescritor identificado.

médico	serviço	nº de ações judiciais
identificação do prescritor ilegível	-	186
mais de um prescritor	-	50
M1	público	36
M2	privado	30
M3	público	29
M4	privado	27
M5	público	26
M6	privado	25
M7	privado	21
M8	público	18
M9	privado	18
M10	público	18
M11	público	18
M12	público	17
M13	privado	17
M14	privado	16
M15	privado	15
M16	privado	15
M17	público	14
M18	público	14
M19	privado	14
M20	privado	13

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Notamos que no total geral de ações promovidas entre 2015 e 2017, o número de prescrições sem identificação do médico prescritor supera em cinco vezes o número de prescrições do médico que está no topo do *ranking* (M1). Em muitos casos, havia nos processos mais de um prescritor indicando medicamentos.

Preocupa-nos este dado eis que é vedado ao médico *“receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição”* conforme o que prevê o art. 11 do Código de Ética Médica. Seja pela falta do carimbo de identificação, seja pela impossibilidade de leitura da identificação estampada nos receituários e relatórios médicos, o fato é que nestas ações judiciais não foi possível saber quem era o médico prescritor.

Ressaltamos que todos esses 186 pedidos embasados em prescrições médicas irregulares foram analisados pelo poder judiciário e em nenhum destes processos judiciais essa questão foi observada pelos magistrados de modo a constituir um impedimento ao deferimento de ordens judiciais para o fornecimento do que estava sendo prescrito.

Outro achado relevante e que tem relação com as estratégias de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde em Jundiaí é a redução das prescrições “judicializadas” na própria rede SUS, em especial entre os anos de 2017 e 2018, após a implantação do projeto “SUS C.O.M. VC” – Centro de Orientação e Mediação do SUS, cujo funcionamento explicaremos mais à frente e que propõe diálogo entre usuários, prescritores e gestores para composições em relação à terapêutica escolhida pelo médico e as alternativas disponíveis no SUS. Percebemos que esse diálogo é mais facilitado entre profissionais do SUS, do que em relação a profissionais externos ao SUS.

Tabela 5: nº de ações pela natureza do serviço de vinculação dos prescritores entre os anos de 2011 e 2018.

ano	sus	serviço privado	dados indisponíveis	sem prescrição médica
2011	245	353	32	24
2012	261	378	14	48
2013	333	409	14	79
2014	419	505	5	70
2015	327	505	31	14
2016	242	516	0	10
2017	155	407	0	5
2018	94	203	21	7

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

Abaixo, discriminamos estes dados mostrando quais prescrições foram realizadas em serviços SUS da Rede Municipal em Jundiaí e quais foram realizadas em serviços SUS, mas cuja gestão é de outros municípios da região ou do Estado de São Paulo. Esse dado nos mostra que a judicialização da saúde se pauta mais na regra processual civil, que atende ao demandante com residência em determinada localidade, do que às regras de regionalização do Sistema. Ou seja, pacientes atendidos em hospitais da região de saúde, nem sempre residem em Jundiaí e vice-versa.

Vimos também que o número de ações judiciais que tiveram como

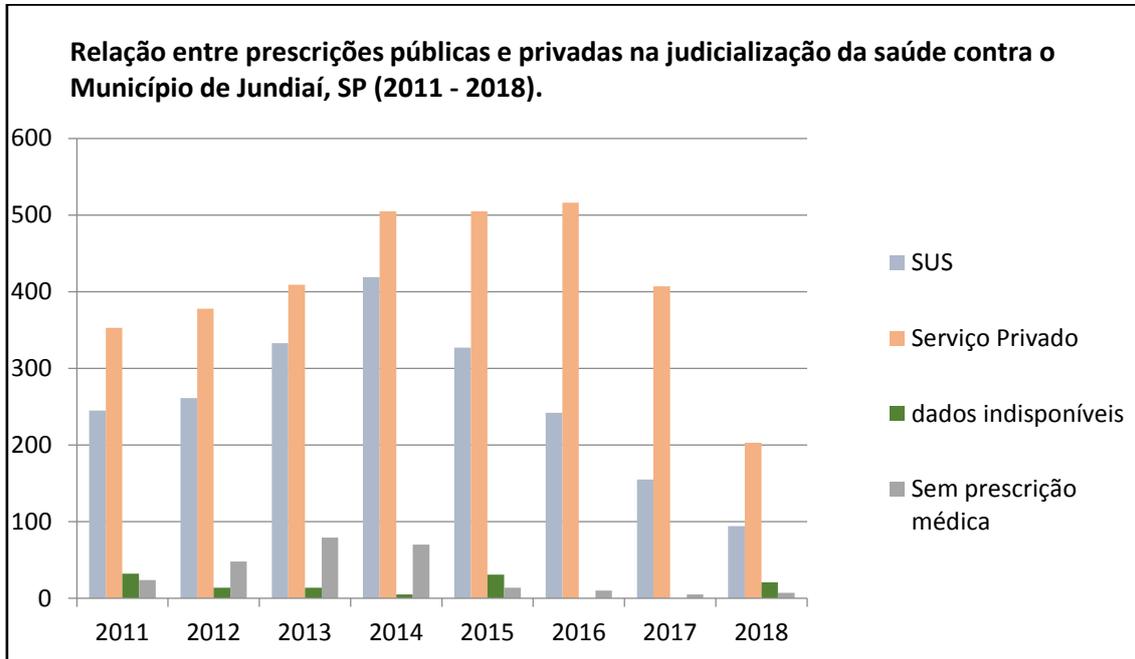
embasamento prescrições realizadas por médicos credenciados às operadoras de saúde suplementar aumenta com o passar dos anos em Jundiaí. Isso se deve, possivelmente, a um aumento da cobertura de saúde suplementar na cidade, mas também à possibilidade de consulta aos dados cadastrais junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que passou a ser disponibilizado através do endereço eletrônico da agência no ano de 2014. Cabe a ressalva de que o sistema encontra-se indisponível desde meados de outubro de 2018, com informação de que o sistema está em manutenção, daí o aumento do número de ações cujos dados de origem da prescrição aparecem como “indisponíveis”.

Tabela 6: nº de ações judiciais considerando a natureza dos serviços onde foi realizada a prescrição médica que embasa o pedido judicial (2011 a 2018).

Prescrição	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SUS em Jundiaí (próprios e conveniados)	242	252	321	401	307	215	132	80
SUS outros municípios ou de gestão estadual	3	9	12	18	20	27	23	14
total SUS	245	261	333	419	327	242	155	94
operadoras de saúde suplementar	64	93	120	205	212	220	256	142
consultórios particulares	289	285	289	300	293	296	151	62
total privado	295	378	409	505	505	516	407	204
dados indisponíveis	32	14	14	5	31	0	0	21
sem prescrição médica	24	48	79	70	14	10	5	7

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Gráfico 2: nº de ações pela natureza do serviço de vinculação dos prescritores entre os anos de 2011 e 2018.

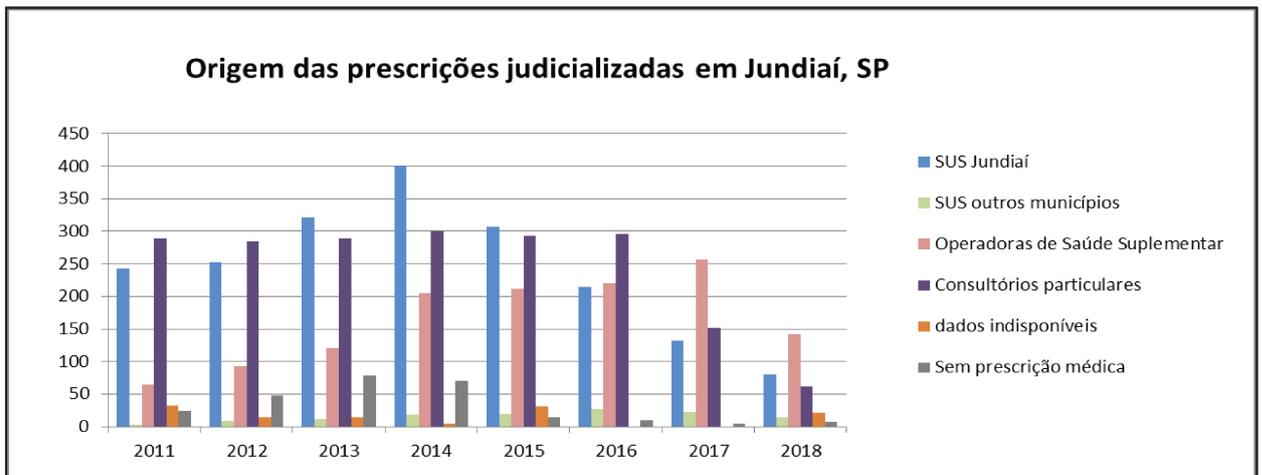


Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

No gráfico 2 acima, vê-se claramente que a maioria das ações judiciais promovidas contra o SUS de Jundiaí, tem embasamento em prescrições realizadas no âmbito de serviços privados de saúde, sejam consultórios particulares ou operadoras de saúde suplementar.

Já no gráfico 3, abaixo, vemos que as ações judiciais embasadas em prescrições realizadas em serviços SUS da Rede Municipal em Jundiaí, superam as prescrições de operadoras de saúde suplementar quando os dados são comparados isoladamente.

Gráfico 3: nº de ações judiciais pela origem das prescrições que embasaram as entre os anos de 2011 e 2018.



Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

Note-se que a partir de 2015 o número de processos sem prescrição médica sofreu redução importante. Isso se deve aos critérios de julgamento estabelecidos pelo MM. Juízo da Vara da Fazenda Pública da Comarca de Jundiaí, que foram importantes na qualificação destas ações judiciais.

O magistrado que assumiu a Vara da Fazenda Pública em meados de 2015, julgou as ações anteriores a abril de 2018 com base nos seguintes critérios: concessão de medicamentos de alto custo para demandantes que comprovassem a hipossuficiência financeira, o registro ou autorização do medicamento junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e autorização de substituição da droga de referência pelo medicamento genérico, quando possível e a consonância do pedido com o que consta do receituário médico. Esses critérios influenciaram na qualificação da instrução probatória destes processos judiciais, garantindo que ao menos houvesse nos processos a devida prescrição médica, na maioria dos casos, ainda que alguns dados da prescrição estivessem ilegíveis, como afirmamos anteriormente.

Dentre as prescrições realizadas no âmbito do próprio SUS, destacam-se aquelas que foram realizadas na própria rede municipal, em serviços da administração direta, como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e o Núcleo Integrado de Saúde (NIS), e entidades conveniadas, como o Instituto Jundiaiense Luiz Braille ou o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HCSVP).

Tabela 7: nº de ações judiciais considerando o serviço da rede municipal onde foi realizada a prescrição médica que embasa o pedido judicial (2015 a 2017).

Serviço da Rede SUS em Jundiaí	Gestão	2015	2016	2017
Ambulatório de Geriatria e Geriatria	direta	6	9	9
Centro de Atenção Psicossocial	direta	6	1	0
Ambulatório de Saúde da Mulher	direta	10	2	2
Ambulatório Moléstias Infecto-contagiosas	direta	0	2	1
Receituário Prefeitura sem identificação	direta	7	4	3
Vigilância Sanitária	direta	0	1	0
Núcleo Integrado de Saúde - NIS	direta	73	38	14
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	direta	3	14	6
UBS - Corrupira	direta	1	0	0
UBS – Jundiaí Mirim	direta	1	2	0
UBS – Vila Aparecida	direta	1	0	0
UBS – Fazenda Grande	direta	0	1	0
UBS – Jardim do Lago	direta	0	1	0
UBS – Vila Rio Branco	direta	0	1	0
UBS – Retiro	direta	0	1	0
UBS – Vila Hortolândia	direta	0	2	1
UBS – Vila Maringá	direta	0	1	0
UBS – Vila Marlene	direta	0	2	0
UBS – Sarapiranga	direta	0	2	2
UBS – Vila Rami	direta	0	1	0
UBS – Rio Acima	direta	0	0	1
UBS – Morada das Vinhas	direta	0	0	1
UBS – Anhangabaú	direta	0	0	1
Ambulatório Faculdade de Medicina Jundiaí	Convênio	6	1	2
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	Convênio	50	24	21
Instituto Luiz Braille	Convênio	74	68	40
ATEAL	Convênio	0	1	2

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Entre aquelas prescrições realizadas em serviços SUS, porém fora da rede municipal de Jundiaí aparecem com mais frequência o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) cuja gestão direta é da SES-SP e o Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), conveniado com a SES-SP.

Tabela 8: nº de ações pelo serviço onde a prescrição médica foi realizada, considerando apenas serviços cuja gestão é de outros municípios ou do estado de São Paulo (2015 a 2017).

Serviço SUS (Estado e outros municípios)	Gestão	2015	2016	2017
AME Jundiaí, SP	Estadual	4	5	4
Hospital Regional de Jundiaí, SP	Estadual	0	1	3
Hospital Regional de Sumaré, SP	Estadual	0	0	1
Hospital de Barretos, SP	Estadual	0	0	1
Hospital Albert Einstein - Filantropia	Estadual	0	0	1
Hospital das Clínicas da UNICAMP – Campinas, SP	Estadual	8	6	6
UNIFESP – São Paulo, SP	Estadual	2	2	0
Total de ações de serviços de gestão estadual	-	14	14	16
Hospital de Várzea Paulista, SP	Municipal	0	2	0
Santa Casa de Vinhedo, SP	Municipal	1	0	0
Santa Casa de Palmital, SP	Municipal	0	0	1
Receituário SUS Município de Campinas, SP	Municipal	1	0	0
Receituário SUS Município de Itupeva, SP	Municipal	0	0	1
Receituário SUS Município de Diadema, SP	Municipal	0	0	1
Total de ações de gestão de outros municípios	-	2	2	3

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

A maioria das prescrições presentes nas ações judiciais promovidas contra o SUS em Jundiaí está embasada em prescrições realizadas em consultórios particulares e serviços credenciados às operadoras de saúde suplementar que operam na cidade. Temos abaixo o ranking das operadoras de planos de saúde que atuam no município de Jundiaí e que estão presentes nos processos de judicialização da saúde promovidos contra o SUS municipal:

Tabela 9: nº de ações cujas prescrições que embasaram as ações judiciais foi realizada em serviços credenciados às operadoras de Saúde Suplementar:

Operadora de Saúde	2015	2016	2017
SOBAM Centro Médico e Hospitalar	120	111	91
UNIMED	11	21	59
NotreDame Intermédica	51	49	55
Bradesco Saúde	3	4	4
Porto Seguro Saúde	1	1	2
SULAMÉRICA	1	3	3
AFRESP	0	1	0
AMIL	0	3	4
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL SAÚDE	0	1	1
CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA DE JUNDIAÍ	0	0	1
Fundação CESP	0	0	1
CABESP	0	0	1
ASTRA	0	0	1
SABESPREV	0	0	1
GREEN LIFE SAÚDE	0	0	1
Mais de um plano contratado	0	0	5

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

Entre o total geral de ações analisadas nos anos de 2015, 2016 e 2017, verificamos que o CID mais recorrente é do H35.3 que informa a patologia denominada “*Degeneração da mácula e do polo posterior*”, conforme tabela 10, abaixo.

Tabela 10: ranking das 20 doenças mais frequentes nas ações judiciais em entre os anos de 2015 e 2017, incluídas as ações em que o CID não foi informado.

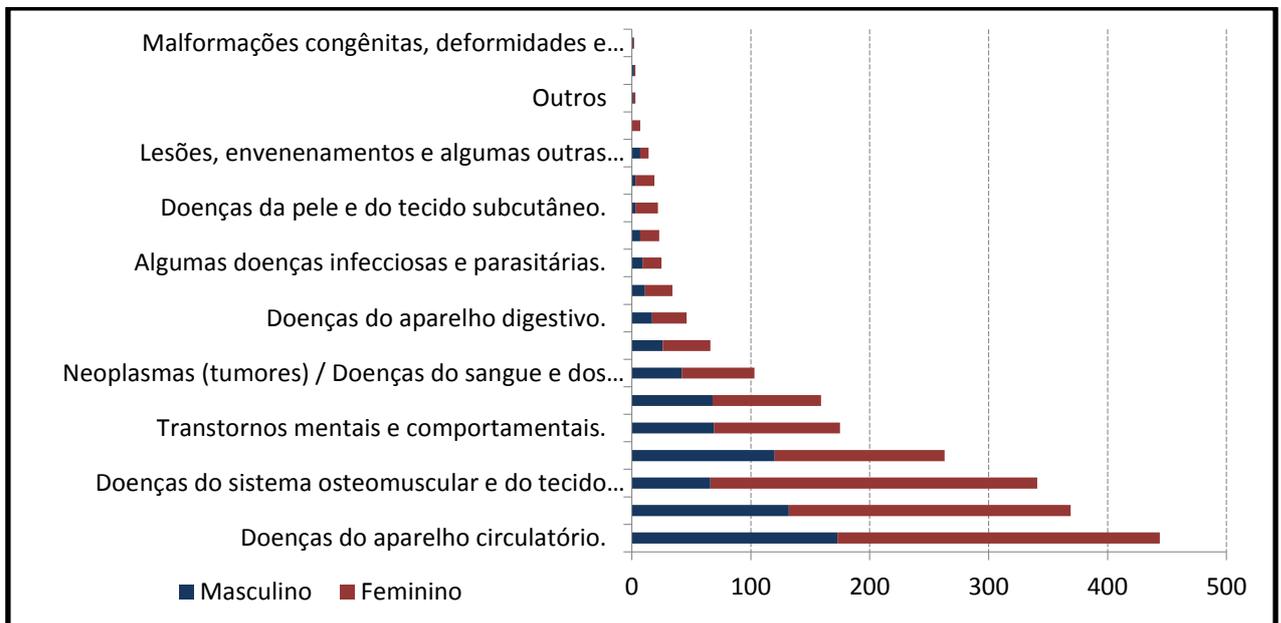
CID	DOENÇA	2015	2016	2017
-	CID não informado	136	174	134
H35.3	Degeneração da mácula e do polo posterior	61	23	32
I10	Hipertensão essencial (primária)	49	31	18
E10	Diabetes mellitus insulino-dependente	33	29	20
E11	Diabetes mellitus não-insulino-dependente	33	23	24
I48	Flutter e fibrilação atrial	27	23	12
E78	Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias	15	24	14
M81	Osteoporose sem fratura patológica	25	8	9
G30	Doença de Alzheimer	13	9	10
H36	Transtornos da retina em doenças classificadas em outra parte	6	11	14
I25	Doença isquêmica crônica do coração	13	8	5
M19.9	Artrose não especificada	7	11	7
E14	Diabetes mellitus não especificado	14	6	4
I50	Insuficiência cardíaca	10	9	4
M15	Poliartrose	12	7	4
H34.8	Outras oclusões vasculares retinianas	10	7	4
M81.9	Osteoporose não especificada	6	10	3
M81.0	Osteoporose pós-menopáusia	12	3	4
H36.0	Retinopatia diabética	10	4	3
E66	Obesidade	5	5	6
M80	Osteoporose com fratura patológica	1	10	4

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Além das 20 doenças mais recorrentes nas ações judiciais, outro achado importante é o número de prescrições ou relatórios médicos sem informação do CID. Significa dizer que o município vem adquirindo medicamentos, procedimentos, insumos e outros produtos e benefícios sem que se conheça a doença que deu causa ao tratamento prescrito.

A questão da ausência de CID não tem sido observada pelo judiciário nas decisões proferidas nestas ações em Jundiaí e não se constitui como critério para justificativa do uso de determinado medicamento e seu fornecimento obrigatório pelo SUS, muito embora, no aspecto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017) a identificação do CID do usuário seja fundamental para a definição do projeto terapêutico singular e as intervenções medicamentosas decorrentes do cuidado.

Gráfico 4: CIDs informados nas ações judiciais promovidas entre 2015 e 2017, divididos por grupo de doenças e por gênero (masculino e feminino).



Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Ao levantarmos os dados sobre os medicamentos adquiridos para o cumprimento de ordens judiciais proferidas contra o município de Jundiaí no ano de 2017, com um recorte para aqueles medicamentos de maior impacto financeiro para o orçamento da Assistência Farmacêutica, verificamos que a insulina análoga glargina é a droga que consome os valores mais expressivos, seguida do antiogênico ranibizumabe, indicado para o tratamento de Degeneração Macular da Retina relacionada à idade (DMRI) e outras patologias da retina. Vale notar que o valor unitário do ranibizumabe é muitíssimo superior ao valor unitário da insulina glargina (vide tabela 11).

Tabela 11: Medicamentos de maior impacto financeiro judicializados em 2017.

item	quantidade	valor unitário R\$	total R\$
insulina glargina 100ui	45.874 frascos	68,57	3.145.580,18
ranibizumabe 10 mg/ml	527 frascos	2.671,76	1.408.017,52
abiraterona 250 mg	20.280 comprimidos	56,89	1.153.729,20
adalimumabe 40 mg	520 ampolas	2.151,10	1.118.574,09
brentuximabe 50 mg/ml	64 frascos	12.089,84	773.750,00
ipilimumab 200 mg	16 frascos	47.507,95	760.127,20
aflibercepte 40 mg	289 frascos	2.586,27	747.432,59
c.fingolimode 0,5 mg	3.668 comprimidos	164,52	603.459,36
Imunoglobulina h. 5.0 g	573 frascos	962,14	551.303,93
sunitinib 50 mg	1.288 capsulas	426,82	549.744,16
eritropetina h.40000ui	556 frascos	856,14	476.012,02
trastuzumabe 440 mg	61 frascos	7758,27	473.254,47
sorafenibe 200 mg	7.200 comprimidos	59,73	430.031,61
teriparatida 20 mg	242 frascos	1662,07	402.221,15
ipilimumab 50 mg	32 frascos	11876,98	380.063,36
omalizumabe 150 mg	268 frascos	1401,85	375.695,80
cetuximabe 5 mg	151 frascos	2441,15	368.614,02
insulina aspart 100ui	13.627 frascos	23,99	326.871,45
infliximabe 100 mg	148 frascos	2094,55	309.993,56
liraglutida 6 mg	2.431 frascos	123,5	300.234,14

Fonte:UGPS.

Os dados da tabela 11 mostram que os dois medicamentos mais impactantes em termos de recursos são medicamentos indicados para diabetes mellitus (DM) e DMRI. Estas duas patologias possuem alternativas de tratamento disponíveis no SUS que sofreram revisões recentes, como é o caso da incorporação de insulinas análogas para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) através da Portaria Conjunta/MS nº 08 de 15 de março de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) e da incorporação do medicamento bevacizumabe em alternativa ao ranibizumabe para tratamento de DMRI, através da Portaria Conjunta nº 18, de 02 de julho de 2018.

A incorporação das insulinas análogas para tratamento de diabetes mellitus no SUS é um clássico exemplo da pressão para incorporação através da judicialização em massa dessa terapêutica, com forte pressão exercida pelos laboratórios farmacêuticos, aliados às associações de especialistas (Sociedade

Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e a Sociedade Brasileira de Diabetes) e por associações de pacientes junto ao Governo Federal e à CONITEC.

Ao analisar as insulinas análogas para incorporação, a CONITEC revisou estudos científicos disponíveis sobre as insulinas análogas rápidas e concluiu que:

“estes não demonstram melhor controle da glicemia ou segurança no tratamento do diabetes tipo 1 em relação à insulina regular e, ainda, que a incorporação dessas insulinas representaria um grande aumento de gastos no SUS, sem benefício adicional comprovado, os membros da CONITEC, em sua 48ª reunião ordinária realizada no dia 01/09/2017, recomendaram inicialmente a não inclusão das insulinas análogas rápidas para o tratamento do diabetes mellitus tipo 1”³.

Contudo, diante do altíssimo volume de processos judiciais cujo objeto é o fornecimento de insulinas análogas, bem como, à participação expressiva das entidades acima citadas na consulta pública realizada, que recebeu 1092 contribuições, CONITEC decidiu rever seu posicionamento inicial para considerar os relatos dos participantes da consulta que se mostraram a favor da inclusão de insulinas análogas de ação rápida no SUS. O Relatório Final afirma que os principais pontos levantados pelos participantes foram *“a possibilidade de melhor cumprimento do tratamento e melhor controle da glicemia, principalmente nos casos de difícil controle, e quando a ocorrência de hipoglicemias noturnas ou graves é frequente”*.

No caso da disputa entre o ranibizumabe (Lucentis®) e o bevacizumabe (Avastin®), vale mencionar que se trata de um caso de repercussão mundial envolvendo concorrência entre grandes farmacêuticas, precificação de produtos, discussão entre segurança, eficácia, eficiência e efetividades das tecnologias, a transparência nos estudos de evidência relacionadas a estas drogas e a liberdade de mercado. Para se ter uma ideia, na Itália a briga entre a definição sobre utilização do ranibizumabe ou do bevacizumabe chegou a ser levada ao poder

³ Relatório Final nº 29 para a sociedade, disponível em:
<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_Insulinas_DiabetesTipo1_final.pdf>

judiciário e, no caso, a Autoridade de Garantia da Concorrência e do Mercado (AGCM) aplicou multa de aproximadamente 92 milhões de euros às empresas Roche e Novartis por pactuarem acordos para manipulação de resultados dos estudos, enviesando questões relacionadas à segurança do medicamento bevacizumabe em sua aplicação oftalmológica (35).

Em Jundiaí a questão do tratamento oftalmológico para DMRI foi amplamente discutido entre gestores, trabalhadores, entidades prestadoras de serviço e setor jurídico municipal e trata-se de um caso ainda sem definição que aguarda inclusive a finalização de auditoria que vem sendo acompanhada pelo ministério público local.

Em relação aos aspectos da judicialização que envolvem condutas eticamente questionáveis e, em última instância, condutas criminosas, durante o trabalho desenvolvido no município de Jundiaí, foram inúmeras as situações em que a gestão local do SUS teve de intervir através medidas administrativas de controle e monitoramento e em alguns casos auditorias, para frear práticas antiéticas por parte de médicos, profissionais de saúde, prestadores de serviço, servidores públicos, serviços privados de saúde e advogados.

Houve, inclusive, o envolvimento de autoridade policial para garantir a proteção de trabalhadores atuantes nestas funções de controle e monitoramento, tamanha é a gravidade do uso indevido da judicialização para favorecimento de interesses mercadológicos e individuais incompatíveis com os princípios e valores que regem a boa gestão pública. Neste sentido, é preciso enfrentar e pensar em estratégias para blindar o SUS contra a ação destes grupos e ter consciência de que esse movimento demandará embates importantes e inevitáveis.

Importante pontuar que a judicialização da saúde no SUS de Jundiaí, segue o padrão nacional, havendo um número muito maior de ações buscando medicamentos do que ações pleiteando procedimentos cirúrgicos ou insumos terapêuticos (ou não), entre outros benefícios. Chegamos aos seguintes resultados:

Tabela 12: itens de saúde mais “judicializados” em Jundiaí, entre 2015 e 2017.

Produto ou Procedimento pleiteado	Número de ações		
	2015	2016	2017
somente medicamentos	589	517	383
medicamentos e insumos de aplicação	30	28	15
medicamentos e fraldas descartáveis	1	0	7
medicamentos, insumos e terapias	0	3	1
Medicamentos, dieta e suplementos	0	2	6
somente dieta e suplementos	0	1	2
cirurgia	19	17	13
cirurgia e insumos cirúrgicos	22	5	7
cirurgia, insumos e medicamentos	1	1	0
transferência de pacientes e vagas de internação	0	3	0
somente fraldas descartáveis	4	7	6
exames	7	3	7
terapias, insumos e fraldas descartáveis	2	0	0
somente insumos	8	0	5
equipamentos de oxigenoterapia, insumos e medicamentos	8	8	3
sessões de câmara hiperbárica	3	6	2
internação clínica, insumos, medicamentos e terapias	1	3	0
cosméticos (com medicamentos ou não)	3	3	6
medicamentos, fraldas e nutrição	5	0	0
medicamentos, fraldas e insumos	0	9	0
cadeira de rodas e fraldas	0	1	0
cadeira de rodas e prótese	0	1	0
internação compulsória	7	5	6
internação em ILPI*	1	3	2
aparelho auditivo ou manutenção	1	1	3
bomba de infusão de insulina, sensores e acessórios	1	4	2
transporte para tratamento	1	1	0
transporte, fisioterapia, fraldas e cuidador	0	1	1
home-care	0	0	1
radioterapia	0	0	1

*ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

Fonte: UGNJC/UGPS e TJSP.

A judicialização da saúde em Jundiaí causa grande impacto assistencial em razão de onerar os recursos destinados à saúde da população a um grupo seletivo de indivíduos que logrou êxito nestas ações judiciais.

Podemos observar na tabela 13 que a razão entre o investimento na área de assistência farmacêutica da rede básica municipal para atendimento de toda a população (cerca de 400 mil habitantes) e o gasto com o cumprimento de

ordens judiciais para atendimento de aproximadamente 2,5 mil cidadãos em 2015 mostrava-se absolutamente desproporcional.

Apesar das despesas ainda serem muito altas com a judicialização, a proporção entre os gastos do município com a judicialização da saúde e a assistência farmacêutica na rede municipal vem se aproximando, partindo de uma razão de 34% para a rede e 67% para a judicialização em (2015), para uma razão de 48% para a rede e 52% para a judicialização em 2018.

Tabela 13: despesas municipais com assistência farmacêutica entre os anos de 2015 e 2018 – gastos com a rede básica e gastos com a judicialização da saúde.

AÇÕES	VALOR LIQUIDADO R\$							
	2015		2016		2017		2018	
Insumos da judicialização	2.484.297,70	10%	2.548.621,10	10%	2.851.178,23	10%	1.890.031,51	12%
Aquisição de Medicamentos da judicialização	14.263.213,53	57%	12.842.230,61	51%	13.307.023,45	49%	6.575.834,78	40%
Subtotal da judicialização	16.747.511,23	67%	15.390.851,71	65%	16.158.201,68	59%	8.465.866,29	52%
Aquisição de Medicamentos da Rede Básica	8.447.637,18	34%	9.667.258,67	38%	11.099.825,92	40%	7.849.974,98	48%
Total	25.195.148,41		25.058.110,38		27.258.027,60		16.315.841,27	

Fonte: UGPS/Departamento Financeiro (Jundiaí, SP).

Em 2015 o gasto total com a judicialização foi de R\$ 16.747.511,23 com a compra de produtos (medicamentos, procedimentos e insumos) para atendimento de ordens judiciais, contra R\$ 8.447.637,18 gastos com a compra de medicamentos para atendimento das farmácias de dispensação da atenção primária em saúde do município.

Em 2018, após quase três anos trabalhando muito para prevenir novas ações judiciais e qualificando as defesas levadas o poder judiciário entre outras ações relacionadas, por exemplo, a um melhor controle dos estoques e planejamento de compra destes medicamentos, foi possível reduzir essa despesa

da judicialização para o total de R\$ 8.465.866,29 (52% do orçamento da assistência farmacêutica). É uma redução de quase 50% entre os três anos estudados.

Ou seja, é possível prevenir e enfrentar a judicialização da saúde e garantir um maior investimento no SUS que é para todos e não somente para aqueles que conseguem acessar o poder judiciário.

Ao estudar o perfil destas ações judiciais, outras informações relevantes nos chamaram a atenção, em especial em relação às competências administrativas de cada ente da federação em relação à prestação de serviços de saúde à população.

Pacto de Gestão do SUS estabelece as atribuições de cada ente da federação, conforme o que dispõe a Constituição Federal de 88 e a Lei Orgânica da Saúde em relação ao assunto. Além disso, o documento pretendeu dar maior autonomia aos Estados e Municípios, definindo responsabilidades em cada esfera de governo, com ênfase na “Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde”⁴.

Contudo, até os dias atuais, a regionalização do SUS mostra-se um importante desafio para os gestores do Sistema, obviamente, agravado por questões como o financiamento e a organização, e outros vieses políticos que atravessam os arranjos de gestão e cooperação entre estados e municípios.

Essa dificuldade de cumprimento das pactuações entre gestores tem reflexo importante na judicialização da saúde. No caso de Jundiaí, existe um percentual de ações originadas em serviços de gestão estadual, assim como há parte do rol de medicamentos judicializados que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja responsabilidade pelo fornecimento é também da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) e do Ministério da Saúde. Contudo, poucas ações judiciais trazem no polo passivo o Estado ou a União como litisconsortes do município, o que acaba imputando todas as despesas ao ente municipal, enquanto os entes estadual e federal desobrigam-se destes atendimentos.

⁴ Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 2006. Acessado em 02/02/2019.

Tabela 14: nº de ações judiciais solidárias entre o município de Jundiaí, o Estado de São Paulo e/ou a União, considerando os processos públicos e excluídos os processos em segredo de justiça.

ente demandado	2015	2016	2017	2018
somente município	707	632	460	252
solidariedade com o estado	14	0	14	16
solidariedade com a união	0	0	1	0
solidariedade com o estado e a união	0	1	0	3

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

Ao longo dos anos fomos pensando em maneiras de passar a responsabilizar o Estado e a União em relação a desassistência de usuários do CEAF ou de serviços de saúde cuja gestão não é municipal.

Uma estratégia pensada para essa questão foram as ações de ressarcimento que ainda estão em fase de distribuição.

Mas a estratégia mais impactante em termos de redução de novas demandas cuja responsabilidade seria do Estado de São Paulo ou da União se deu com a implantação do projeto “SUS C.O.M. VC” – Centro de Orientação e Mediação do SUS, pois a partir das discussões promovidas com o ministério público e a defensoria pública locais, foi possível demonstrar a estes atores que nem sempre a responsabilidade é o gestor municipal pela assistência da população.

Passamos a encaminhar melhor os processos administrativos para solicitação de medicamentos do CEAF e da Resolução SS nº 54 e a defensoria pública, ao promover ações judiciais em que não foi possível reintegrar o paciente à rede SUS no tempo esperado, passou a responsabilizar também o Estado em relação a estes casos, como podemos observar nos dados a seguir.

Tabela 15: nº de ações judiciais pelo tipo de outorga de mandato judicial (defensor público, ministério público ou advogado particular) entre os anos de 2015 e 2018.

ano	total de ações	defensoria pública	advogados particulares	juizados especiais ⁵	dados indisponíveis
2015	877	371	490	0	16
2016	768	266	490	0	5
2017	567	136	429	2	1
2018	326	62	259	5	0

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP

A defensoria pública, portanto, passou a gerar menos demandas judiciais contra o município de Jundiaí e ao notarmos essa redução, nos perguntamos se todos esses usuários que não judicializaram o município, passaram então a judicializar o Estado de São Paulo ou a União.

Buscamos essa informação junto à SES-SP e obtivemos o seguinte cenário, entre os anos de 2015 e 2018.

Tabela 16: nº de ações judiciais promovidas por munícipes de Jundiaí, contra o Estado de São Paulo ou a União, entre os anos de 201 e 2018.

ação contra	2015	2016	2017	2018
estado	14	15	12	45
estado e município de Jundiaí	16	27	22	21
estado, município de Jundiaí e união	0	3	1	2
estado e união	0	1	0	0

Fonte: S-CODES/SES-SP (17/01/2019).

Vimos então que, de fato, houve um aumento de demandas judiciais direcionadas à gestão estadual do SUS, havendo ainda poucas ações promovidas contra o gestor federal.

Contudo, apesar deste aumento de ações promovidas por jundiaienses contra a SES-SP, em especial entre os anos de 2017 e 2018, ou seja, após a implantação do “SUS C.O.M. VC”, vimos que a redução geral do número de novas ações judiciais recebidas na prefeitura de Jundiaí, supera em muito as 45 ações recebidas pela SES-SP nesse período.

⁵Ações propostas nos juizados especiais não carecem de outorga de mandato judicial para distribuição.

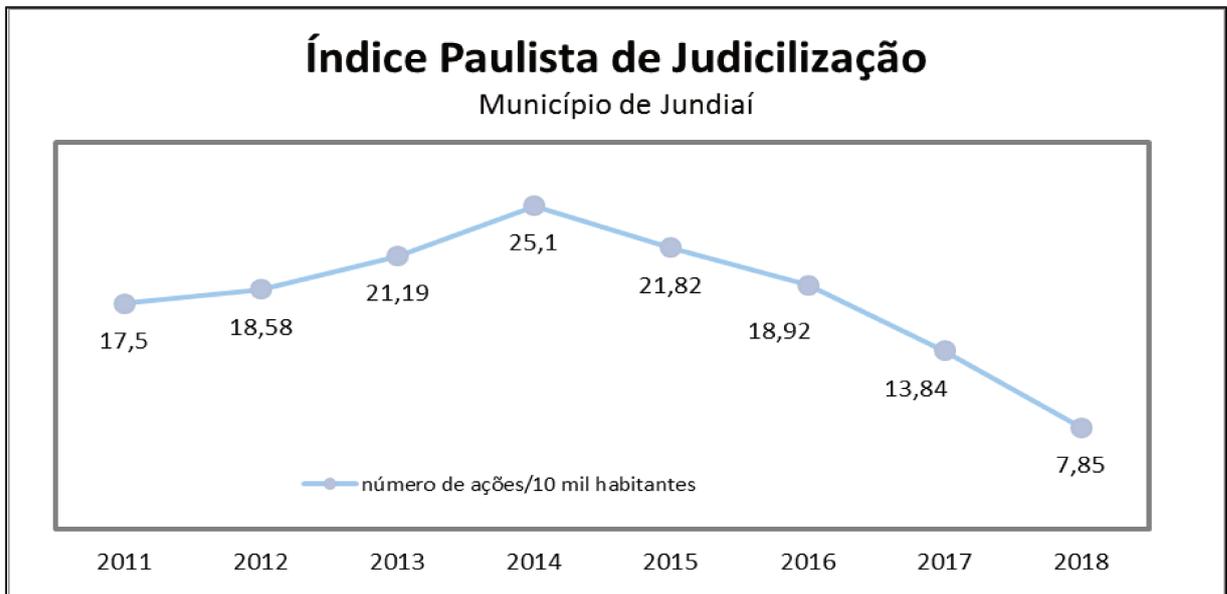
Em 2018, o gestor do SUS em Jundiaí recebeu 241 ações judiciais a menos do que em 2017. Em 2018, O gestor estadual do SUS recebeu 33 ações judiciais a mais (de municípios de Jundiaí) do que em 2017. Ou seja, das 241 ações judiciais que o gestor de Jundiaí recebeu a menos, somente 33 foram hipoteticamente redirecionadas ao Estado. Significa que apenas 13,7% das demandas recebidas no “SUS C.O.M. VC” teriam sido redirecionadas ao Estado.

Claro que aqui cabe uma ressalva importante: não temos a informação de quem são estes demandantes do Estado e por isso não temos como afirmar que estes demandantes efetivamente foram atendidos pela equipe do “SUS C.O.M. VC” antes de judicializarem o Estado. Mas esses dados nos mostram que o “SUS C.O.M. VC”, assim como as demais estratégias tratadas neste trabalho, não apenas redirecionam o problema, mas resolvem muitas demandas sem a necessidade de haver judicialização.

A redução que vemos no gráfico a seguir teve impacto bastante relevante, eis que a diminuição do número de novas ações indica que os municípios de Jundiaí não estão mais tendo de recorrer ao judiciário para solucionar suas demandas de saúde, havendo uma presunção de solução destas demandas da rede municipal ou estadual a partir de um processo de orientação e de mediação entre pacientes, prescritores e gestão, processos estes que foram descritos neste trabalho, para serem avaliados e validados por especialistas, para então sofrerem revisões que estão em andamento.

Abaixo, temos o gráfico que mostra a redução do índice de judicialização da saúde do município de Jundiaí, calculado a partir da razão entre a população do território e o número de novas ações promovidas contra o gestor da saúde de Jundiaí, a cada 10 mil habitantes.

Gráfico 6: Redução do índice de judicialização da saúde do município de Jundiá, entre os anos de 2011 e 2018:



Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

No gráfico 6 vemos que o índice de judicialização da saúde em Jundiá em 2014 era de 25,1 ações judiciais a cada 10 mil habitantes. Em 2017 o índice baixou para 13,84 e no ano de 2018 temos uma redução ainda mais expressiva em função da implantação do projeto “SUS C.O.M. VC” em julho de 2017, que através de processos de orientação e pactuação proporcionou a redução do índice para 7,85 ações judiciais a cada 10 mil habitantes. Ressaltamos que o índice de judicialização neste caso é medido pelo número de novas ações e população estimada em cada ano.

Como mostrado nesta pesquisa, as estratégias aplicadas em Jundiá também passaram a qualificar ainda mais as respostas técnicas levadas aos processos judiciais.

Nesse sentido, buscamos entender se houve algum impacto também no cenário judicial. No levantamento realizado entre os anos de 2015 e 2018 quanto às decisões judiciais, sejam liminares ou em antecipação de tutela, que caracterizam o acolhimento pelo judiciário de medida emergencial, ou seja, em caráter de urgência, ou decisões definitivas em 1ª e 2ª instâncias, ou seja, julgamentos monocráticos de 1º. grau de jurisdição, observamos uma mudança de paradigmas nas decisões locais.

Na tabela 16, é possível verificar a mudança no perfil das ordens judiciais

proferidas nos processos promovidos contra o município de Jundiaí ou seus gestores, para fornecimento de tratamentos de saúde. Houve uma diminuição de ações com desfecho de procedência e um sensível aumento no número de liminares indeferidas, assim como, um aumento no número de liminares modificadas nos tribunais.

Essa mudança no perfil das decisões judiciais, ao nosso ver, tem relação com o estabelecimento de critérios de julgamento com uma maior observância de fatores como: hipossuficiência da parte autora, registro ou autorização do medicamento pleiteado na ANVISA e a consideração das evidências científicas e da imprescindibilidade do medicamento prescrito em relação ao fármaco disponível no SUS, critérios após confirmados pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial n. 1.657.156, que passou a vincular as decisões das proferidas em processos distribuído após a publicação da decisão em questão.

Tabela 16: nº de decisões judiciais pelo resultado, sendo liminares e sentenças, entre os anos de 2015 e 2018.

decisões judiciais	2015	2016	2017	2018
liminares				
prazo imediato	474	615	450	196
48 horas	202	0	0	1
72 horas	9	0	0	0
5 dias	0	0	0	15
10 a 30 dias	10	1	0	2
indeferidas	14	10	18	46
deferidas em parte	1	0	0	28
deferidas em agravo de instrumento	1	0	3	12
suspensa em agravo de instrumento	0	4	7	7
não apreciada	0	3	0	1
julgada liminarmente improcedente	0	0	0	24
total - liminares/ano	711	633	478	332
sentenças				
procedente	45	49	12	25
parcialmente procedente	624	544	439	63
improcedente	8	7	4	10
extinto por desistência do autor	11	0	4	5
extinto por óbito do autor	9	4	2	2
extinto sem exame de mérito	7	3	2	29
pendente de julgamento (até 16/04/2018)	1	8	16	197
total - sentenças/ano	705	615	477	331

Fonte: UGNJC/UGPS/TJSP.

A partir da apresentação destes dados quantitativos, pudemos concluir que as estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde implementadas no município de Jundiaí entre 2015 e 2018 constituem uma metodologia de trabalho que define, organiza e aproxima os atores envolvidos nos processos de recebimento e atendimento de demandas administrativas e judiciais relacionadas com a saúde.

No caso de Jundiaí, as Unidades de Gestão, ou Secretarias Municipais, mais envolvidas nestes processos de trabalho são a UGPS e a UGNJC, mas em alguns casos a Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social (UGADS) desenvolveu trabalho conjunto para atendimento de demandas que envolvem as políticas públicas de caráter social, como os casos de abrigamento de idosos, moradores de rua e averiguação da capacidade financeira de demandantes.

Diante dos bons resultados obtidos com a aplicação desta metodologia no município de Jundiaí, justificaram nossos objetivos no sentido de evidenciar esses resultados, descrever as estratégias aplicadas e validá-la como um processo tangível e reproduzível para outros municípios que tem a judicialização da saúde como fator impactante da assistência e do financiamento do SUS.

6.2 - Resultados obtidos na etapa qualitativa da pesquisa: questionário e-Deplhi e revisão do Guia de Apoio.

Na segunda etapa desta pesquisa descrevemos resumidamente a metodologia desenvolvida e aplicada no município de Jundiaí entre os anos de 2015 e 2018 e apresentamos esta metodologia em formato de Guia de Apoio aos 25 participantes do painel Delphi para que pudessem avaliar as propostas e contribuir com diferentes olhares, sugerindo modificações, trazendo críticas e contribuições de modo a validar este documento e possibilitar uma revisão final ainda em elaboração.

A metodologia foi apresentada aos participantes em formato de guia resumidamente, com o estabelecimento de 5 tópicos centrais sendo:

- I. Formação da Equipe de Gestão;

- II. Diagnóstico dos problemas;
- III. Elaboração de respostas técnicas;
- IV. Estratégias para eficiência e economia no cumprimento de ordens judiciais;
- V. Mediação Sanitária.

O resumo do guia que segue anexo a este trabalho foi disponibilizado aos participantes para leitura e com as respostas dos participantes chegamos aos seguintes resultados.

Tabela 20: mudança na nomenclatura dos tópicos do Guia de Apoio após análise das recomendações dos especialistas.

Como era	Como ficou
Formação da Equipe de Gestão	Diagnóstico dos problemas
Diagnóstico dos problemas	Aplicação da metodologia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde nos municípios
Elaboração de respostas técnicas	Composição das equipes de referência e seus apoiadores
Estratégias para eficiência e economia no cumprimento de ordens judiciais	Definição de tarefas dos apoiadores e das equipes de referência
Mediação Sanitária	Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial
	Reflexões, Limites e Desafios

O primeiro questionamento feito aos participantes dizia respeito à percepção quanto a estratégia preventiva apresentada ("SUS C.O.M. VC") em relação à possibilidade desta ação ser reproduzida em outros municípios.

Todos os participantes concordaram em afirmar que estratégias como o programa "SUS C.O.M. VC" poderiam ser reproduzidas em outros municípios como um processo tangível à prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde.

Devemos destacar que alguns participantes, responderam positivamente, mas criticaram o modo como a pergunta foi elaborada, a partir dos resultados obtidos em Jundiaí, SP, bastante expressivos para redução do índice de judicialização. Na opinião destes participantes, a pergunta direciona a uma resposta positiva e não necessariamente considera que em contextos diferentes deste cenário, seja possível alcançar os mesmos resultados.

Acatamos essas colocações, pontuando as contribuições dos

especialistas nos *feedbacks* encaminhados (que seguem anexos nesta dissertação) e agregamos algumas das recomendações à versão finalizada do Guia de Apoio, pontuando sempre que o Guia se trata de uma ferramenta que pretende fomentar a reflexão, oferecer pistas e possibilidades de encaminhamentos, deixando os leitores livres para aproveitarem aquelas estratégias que mais se adequarem às suas realidades e necessidades.

A partir desta primeira questão, também extraímos uma informação importante acerca da necessidade de melhor conceituação do que entendemos por mediação sanitária, bem como, em evidenciar a prática mediadora adotada no município de Jundiá e sugerida pela metodologia apresentada.

De fato, a partir destes comentários foi possível rever essa questão conceitual, uma vez que o conceito de mediação tratado neste trabalho não se confunde com a conceituação de mediação do campo jurídico, amplamente divulgada pelo Poder Judiciário e Conselho Nacional de Justiça e que tem processos e requisitos específicos, inclusive previstos em legislação específica (Lei n. 13.140, de 26 de junho de 2015).

Apesar de estarmos tratando de um fenômeno jurídico-social- a judicialização da saúde -, a mediação sanitária sugerida nesta metodologia tem conceito mais ampliado e se aproxima mais da função apoio, em sua dimensão institucional, no campo saúde coletiva, como colocado por Paulon e Righi, em artigo onde analisam a função apoio (10) sob a ótica trazida por Campos(1).

Significa dizer que a figura do coordenador/mediador sugerida neste trabalho teria a função de apoiador como articulador de redes (de conversação, de produção de saúde), mas passando a incluir nestas redes outros atores como o poder judiciário, o ministério público e a defensoria pública, por exemplo, com a finalidade de conter demandas em saúde buscando solucioná-las, evitando que estas acabem a cargo exclusivo do poder judiciário.

Assim, o apoiador poderia contribuir não só com demandas comuns a vários segmentos e organizações da saúde, mas também funcionar como um articulador para compor equipes multi-institucionais.

Nos comentários gerais acerca da metodologia proposta, outro ponto que nos chamou a atenção foram as observações dos especialistas acerca da importância de esclarecer para o leitor do guia que o documento traz estratégias no

âmbito preventivo, de contenção ou enfrentamento, bem como traz outras estratégias que podem beneficiar os municípios no campo judicial e extrajudicial.

Portanto, não se trata propriamente de um Guia de Mediação Sanitária, apenas. Esta ou, melhor dizendo, a função mediadora do apoiador, é parte central da proposta metodológica aqui explicitada, assim como têm a mesma relevância métodos de organização de processos de trabalho, fluxogramas e outras ideias que podem vir a beneficiar os municípios na gestão da problemática da judicialização da saúde.

Esses apontamentos e reflexões nos possibilitaram pensar na revisão do título do guia proposto para que este documento fosse, então, um “Guia de Apoio para Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS municipal”. Essa mudança já pode ser vista na nova versão do guia, em anexo a esta dissertação.

Quando questionados acerca da utilização do e-mail como via de comunicação entre os atores internos e externos à prefeitura, na condução das estratégias apresentadas, todos os painelistas concordaram que o e-mail é um canal positivo de comunicação entre os atores envolvidos nos processos de enfrentamento da judicialização, ainda que além do e-mail seja possível agregar outras ferramentas de comunicação como sistemas integrados, aplicativos e reuniões presenciais.

Uma pergunta que gerou discussões relevantes e consensuais foi o questionamento (questão nº 7) acerca das possíveis barreiras enfrentadas para o convencimento dos atores externos ao SUS, como a defensoria pública, o ministério público e o poder judiciário, em atuarem como parceiros em projetos como o “SUS C.O.M. VC” implantado em Jundiaí. No *feedback* encaminhado aos participantes, concordamos que nem sempre haverá abertura imediata à estas iniciativas, mas o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) vem estimulando os Tribunais Estaduais de todo o país a prestigiarem parcerias com órgãos técnicos para que possa haver uma qualificação no julgamento destas demandas. Um exemplo deste fomento é o projeto “NAT-Jus” do CNJ, que prevê a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) vinculados aos tribunais para subsidiar os magistrados em ações judiciais na área de saúde, com respostas técnicas elaboradas em ATS, resultando na criação de um banco de dados de

notas técnicas que será disponibilizado em uma plataforma digital que pode ser consultada por juízes e desembargadores de todo o país⁶.

Na sequência de questionamentos (questão nº 8), perguntamos aos especialistas se a linguagem adotada na redação do piloto do guia de apoio estaria adequada aos leitores que pretendemos direcioná-lo, quais sejam trabalhadores e gestores do SUS municipal, a princípio. Neste ponto, 80% dos participantes consideraram que a linguagem e o conteúdo apresentados no resumo do guia são de fácil compreensão e abordagem facilitada para o leitor, muito embora alguns participantes tenham pontuado revisões necessárias em ortografia e complementação em relação a definições e conceitos pouco explorados no resumo encaminhado, o que procuramos observar na nova versão revisada.

Nas questões de nºs 6 e 9, perguntamos aos *experts* se, na opinião destes, haveria necessidade de capacitação, prévia ou concomitante, das equipes municipais para a aplicação das estratégias trazidas no guia de apoio.

Como resultado, temos que 92% dos participantes acreditam ser necessária tutoria, capacitação prévia ou concomitante à utilização do guia proposto e neste ponto surgiram muitas e relevantes sugestões, como o estabelecimento de parcerias com universidades, conselhos de instâncias gestoras que, em geral, tem maior capacidade de promoção de ações voltadas a educação permanente e continuada, bem como, cooperações entre municípios para que estabeleçam comunicação contínua para aprimoramento de suas capacidades técnicas.

O modelo de tutoria e de telessaúde também foi sugerido, de modo que a educação à distância pode ser uma alternativa para a capacitação das equipes em relação a esta metodologia e às ferramentas propostas.

Perguntamos também (questão nº10), acerca do formato de apresentação do guia de apoio aos leitores, se eletrônico, impresso ou ambos. 80% dos painelistas consideraram que o guia deverá ser apresentado aos trabalhadores e gestores do SUS municipal em ambos os formatos.

A questão de nº 2, através da qual questionamos os especialistas acerca da necessidade do apoiador ter formação jurídica ou não, nos trouxe respostas não

⁶ Notícia disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/87459-judicializacao-da-saude-sp-instalacao-de-apoio-a-juizes-em-setembro>

consensuais. As opiniões divergiram bastante e, portanto, não é possível dizer que houve consenso foi em relação ao perfil profissional do apoiador da equipe de gestão da judicialização da saúde.

Entre os participantes, 56% dos participantes entendem que o apoiador não precisa ter necessariamente alguma capacitação no campo do direito. Outros 44% entendem que a capacitação no campo do direito é fundamental.

Pela leitura das justificativas de cada participante, pudemos concluir que exigir a formação prévia em direito para estes apoiadores tornaria a reprodução desta metodologia impraticável para a maioria dos municípios brasileiros, eis que, muito embora todos os municípios disponham de procuradorias municipais, nem sempre estes profissionais estarão disponíveis para assumir esta função de apoio institucional sugerida para prevenção e enfrentamento da judicialização.

De outro lado, temos que, do mesmo modo que uma formação em direito seria um diferencial, também a formação em saúde coletiva seria fundamental nestes processos de aproximação e discussão entre os setores jurídicos e de saúde.

Assim, temos que para o perfil profissional do apoiador não seria necessária formação prévia no campo do direito, contudo, vimos como fundamental alguma capacitação no campo do direito sanitário e da saúde coletiva, que pode ser realizada concomitantemente à divulgação do guia proposto nos municípios que tiverem interesse em implantar estas estratégias.

É certo que muitos municípios do país não irão dispor de recursos humanos, financeiros e estruturais que possibilitem a aplicação das estratégias descritas neste trabalho. Outros terão um aparato institucional e organizacional em sua estrutura administrativa, mas talvez não haja um contexto político favorável à essa iniciativa de mediação de conflitos, por exemplo, ou vontade política para realização de acordos com órgãos externos.

Alguns desses problemas foram muito bem apontados pelos especialistas que compuseram o painel e-Delphi e, em razão destas ressalvas, foi preciso refletir sobre algumas questões, tais como: (i) garantir que concomitantemente à utilização do guia de apoio, a gestão municipal preocupe-se com a capacitação das equipes envolvidas nas áreas de direito sanitário, saúde coletiva e saúde baseada em evidências ou avaliação de tecnologias em saúde; (ii) fomentar e pactuar a

realização de fóruns de debate sobre a judicialização da saúde, envolvendo trabalhadores da saúde, gestores, setores jurídico e administrativo nos municípios, defensoria pública ou ordem dos advogados em seus seções locais, ministério público e judiciário da comarca, entre outros atores sociais envolvidos neste tema; (iii) os processos de trabalho relacionados à assistência farmacêutica devem ser otimizados, com a instituição de ata de registro de preços para compra de medicamentos mais frequentes, o estabelecimento de consórcios intermunicipais para aquisição de medicamentos e outros itens pleiteados nas demandas judiciais, otimização de estoque farmacêutico, acompanhamento de entrega de medicamentos por outros entes demandados (Estados e União) de modo a evitar duplicidade de entregas, entre outras providências; (iv) pensar na criação de um banco de dados de evidências e em maneiras de compartilhar essas informações, nos moldes idealizados pelo CNJ com o sistema “e-Nat Jus”; (v) explorar diferentes ferramentas para a divulgação do guia, em meio eletrônico e impresso, e a construção de um canal de divulgação contínua com as diretrizes principais, estabelecendo uma comunicação ativa, mas que permita a interação dos atores, com *feedbacks*; (vi) atentar para as diferentes jurisprudências locais, que podem potencializar ou não os resultados da metodologia proposta; (vii) viabilizar que se tenha preparação de campo e troca de experiência, antes da implementação da metodologia de apoio através do guia, evitando frustrações e insucessos de um sistema que funcionou bem onde foi implantado, por falta de conhecimento prático e debates prévios; (viii) buscar realizar um controle mais organizado e rigoroso dos médicos prescritores nos municípios, com aplicação de sanções no campo ético, cível e criminal, nos casos de prescrição abusiva de medicamentos sem o devido embasamento científico ou justificativa clínica relevante; (ix) ter clareza de que nem todas as tentativas de mediação junto aos prescritores terão sucesso e, nestas situações, definir quais devem ser acolhidas e atendidas administrativamente, mesmo fora da oferta do SUS, porém, em consonância com as evidências científicas de maior qualidade e com a opinião clínica das equipes envolvidas no cuidado.

Com isso, fechamos a consulta aos especialistas e pudemos revisar o guia proposto a partir destas reflexões.

6.2.1 – Descrição das estratégias implementadas em Jundiaí, SP: histórico, ações e aperfeiçoamentos.

Diante do perfil da judicialização da saúde no município de Jundiaí que construímos no curso desta pesquisa, descrevemos e validamos estratégias de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde promovida contra o SUS municipal, com inspiração no Método Paidéia, um método de análise para a gestão de coletivos (1).

A descrição das estratégias de apoio aplicadas na prefeitura de Jundiaí a partir de 2015 considerou o diagnóstico da judicialização suportada pela gestão municipal do SUS entre os anos de 2005 e 2018, com recortes específicos em cada período estudado, diante de dificuldades encontradas na coleta de dados.

A partir do levantamento das ações judiciais e suas especificidades, procedemos à análise dos processos judiciais enfrentados pelo município de Jundiaí na temática da judicialização da saúde e foi possível traçar um perfil destas demandas em relação a uma série de dados relevantes para a gestão do problema, tais como: quais produtos ou procedimentos vêm sendo judicializados, quem são os sujeitos sociais que impetram as ações judiciais no período analisado, quais os posicionamentos e respostas do Judiciário local, do TJSP e dos Tribunais Superiores (Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal) nestes processos, bem como delinear a relação destes processos com as necessidades de saúde da população e com outros interesses que atuam sobre esse fenômeno jurídico-social(8)(9).

Importante destacar que o presente estudo se desenvolveu em um momento no qual percebemos a necessidade de iniciar um processo de grupalização e construção coletiva, para aproximação do saber jurídico e dos diversos saberes inseridos no cuidado em saúde.

Parecia haver certa fragilidade na comunicação e nos contratos estabelecidos entre as equipes municipais envolvidas no manejo da judicialização da saúde promovida contra o SUS em Jundiaí, além de um desalento e descrença generalizado entre equipes e gestão em relação a possibilidade de enfrentamento do problema.

Notava-se algum desamparados gestores e trabalhadores frente ao evidente impacto assistencial e econômico que este fenômeno vinha acarretando ao município há quase uma década e o problema lhes parecia, à primeira vista, insolúvel.

Era perceptível que este desânimo nascia da dificuldade das equipes e da gestão em lidar com os poderes e interesses diversos que acompanham e fomentam esse movimento de judicialização da saúde.

Mas, de outro lado, também se notava um desejo coletivo destas equipes e da gestão, por novas estratégias, novos saberes, que fossem capazes de iniciar um processo de mudança onde houvesse maior protagonismo das equipes de saúde frente a este problema cheio de ambiguidades, que ora se apresenta numa dimensão positiva, de garantia de acesso e direitos, ora equivocada, ignorando as possibilidades disponíveis no SUS, ora negativo, privilegiando interesses mercadológicos, corporativos e, principalmente, desconhecido em profundidade naquele momento. Uma verdadeira crise que pedia por novos processos instituintes e, de certa forma, subversivos.

A partir destas impressões e da certeza de que havia uma urgência de transformação do contexto, passamos a adotar coletivamente um conjunto de ações ou estratégias direcionadas a construção de outras *“racionalidades e novas formas de gestão”*(10).

Estes novos arranjos foram aos poucos organizando e aproximando os trabalhadores e seus processos de trabalho antes dispersos, gestores e usuários do SUS municipal, procuradoria municipal, administração pública até extrapolar os limites da prefeitura e conectar também atores externos como o Poder Judiciário, a Defensoria Pública e o Ministério Público, *“forçando o encontro e o contato com a diferença”*(10) que, mesmo de maneira distinta, reconhece um objetivo comum, que é a garantia de direitos pela produção de cuidado com equidade.

Para que esse processo de mudança fosse articulado e posto em prática, a pesquisadora assumiu a função de apoiador institucional intuitivamente, passando a funcionar com articuladora entre a rede de saúde e as equipes jurídicas e administrativas do município. Após o ingresso no Mestrado Profissional, a partir de leitura de textos e discussões sobre o tema “Apoio”, esta pesquisadora compreendeu sua atuação como apoiadora institucional e o exercício desta “função

apoio” como aquela descrita por Gastão Wagner de Sousa Campos em 2000 como sendo a função daqueles “*agentes articuladores de redes (de conversação, de produção de saúde)*” que se encarregam de garantir espaços de produção de projetos comuns às equipes de saúde, jurídicas e administrativas, gerando “*processos de diferenciação e de sigularização dos sujeitos*”(10).

Obviamente que, durante os primeiros meses de construção e organização destes processos de trabalho houve inúmeras situações de conflito inerentes às mudanças necessárias e aos novos contratos e pactuações com os trabalhadores e gestores.

Até hoje, após quase quatro anos de trabalho, nos deparamos com disputas e desconfortos que parecem acompanhar a função de apoiador. A instituição de novos valores éticos e políticos costuma abalar as “zonas de conforto” das instituições, e na prefeitura de Jundiaí não foi diferente.

Ainda assim, houve uma expressiva contenção do problema da judicialização, especialmente no que tange à diminuição do número de novas ações judiciais distribuídas contra os gestores municipais ou o município como ente federativo, o que nos motivou a descrever, por meio da elaboração desse estudo, o método de apoio em processo de construção desde meados de 2015, cujo enfoque é o estabelecimento de acordos entre os diversos atores envolvidos no processo de judicialização da saúde.

Este estudo descreve de que forma a “função apoio” foi utilizada para produzir espaços coletivos de discussão da judicialização da saúde e, assim, gerar mecanismos de prevenção e enfrentamento do problema. Por meio dessa pesquisa foram validadas tais estratégias e revisados alguns aspectos da metodologia com base nas recomendações dos especialistas que compuseram o painel Delphi. O produto final, portanto, constituiu em um guia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde voltado aos gestores e trabalhadores do SUS municipal.

A partir da validação destas estratégias de trabalho com a problemática da gestão e do manejo da judicialização, como dito, buscamos elaborar e sistematizar orientações e recomendações que possam servir de inspiração para que outros municípios e as instituições envolvidas no processo de judicialização possam enfrentar esse fenômeno de maneira mais equânime e solidária.

Nesta pesquisa, além dos processos de construção de novas formas de gestão e trabalho, foi possível conhecer aspectos éticos, políticos, econômicos e jurídicos da judicialização da saúde no SUS de Jundiaí.

A partir da análise destas ações judiciais, identificamos as relações estabelecidas entre o mercado e o setor farmacêutico, médico e jurídico, o que nos permitiu discutir a dimensão mercadológica da judicialização da saúde com trabalhadores e usuários, sensibilizando os profissionais de saúde e do direito em relação a estas influências. Nesta perspectiva, problematizamos a excessiva medicalização da sociedade, os movimentos de “cidadania biológica” e o ativismo judicial que emerge no contexto destas demandas judiciais envolvendo o dever do Estado e o direito de todos à saúde.

6.2.2 – Escuta, diálogo, descrição e análise: o processo de elaboração desta metodologia de apoio.

Ao assumir a assessoria jurídica da Secretaria de Saúde de Jundiaí em julho de 2015, percebi que havia a necessidade de entender melhor de que forma a judicialização da saúde vinha impactando o SUS no município. Sabia-se que o gasto financeiro era altíssimo e que as equipes tanto da saúde como do jurídico da prefeitura estavam bastante descrentes com a perspectiva de redução das demandas judiciais, que vinham crescendo ano a ano. Mas, era preciso entender melhor de que forma o perfil desta judicialização vinha se desenhando ao longo dos anos.

Até aquele momento havia constituída uma equipe de compras de medicamentos e insumos terapêuticos e uma equipe de assistência farmacêutica para atendimento de ordens judiciais. Estas equipes recebiam orientações de uma assessoria jurídica que fazia comunicação com a procuradoria jurídica municipal. Eventualmente, a assessoria jurídica fazia contato com uma diretoria de regulação e auditoria da secretaria de saúde e também com a coordenadoria de saúde mental do município em casos específicos.

A ideia geral do processo de trabalho seguia um padrão verticalizado, no qual as diretrizes para respostas aos processos judiciais partiam da procuradoria municipal para cumprimento das ordens judiciais, passavam por esta assessoria

jurídica que levava determinações às equipes técnicas e de compras. A tarefa das equipes era produzir respostas técnicas para os casos nos quais se pleiteava medicamentos e adquirir todos os produtos para atendimento das ordens judiciais proferidas contra o gestor municipal.

Não havia espaços coletivos de discussão de estratégias de enfrentamento das ações judiciais. Não havia discussões envolvendo outras equipes e referências técnicas da rede municipal de modo a que fosse possível buscar um aprofundamento de cada caso. Ou seja, a diretriz central era que a ordem judicial recebida pelo gestor municipal deveria ser cumprida pela Secretaria de Saúde que hoje é a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS).

Inegavelmente, a procuradoria jurídica municipal atuava nos processos judiciais promovendo a defesa do município, levando aos processos teses jurídicas relacionadas à limitação orçamentária e à solidariedade entre os entes federativos na execução da política pública de saúde, entre outras questões de cunho mais processual.

Contudo, não se via nestes processos discussões mais ampliadas acerca das alternativas terapêuticas possíveis no SUS e das evidências científicas disponíveis na literatura, o que só começou a mudar em 2015.

Alguns meses antes de iniciar nosso trabalho de assessoria em Jundiáí, a equipe de assistência farmacêutica recebeu treinamento específico para elaboração de respostas técnicas para subsídio da procuradoria municipal, o que já se configurou um bom avanço nas respostas que iriam para os processos judiciais.

Ainda assim, entre os trabalhadores da saúde, era frequente o discurso de que nem sempre a comunicação entre as áreas técnicas da saúde e a equipe jurídica da prefeitura gerava os resultados esperados, uma vez que a havia a percepção de que as decisões proferidas pelo judiciário quase nunca consideravam o contexto técnico que deveria favorecer o SUS municipal nestas demandas.

Os fluxos de processos eram organizados, porém absolutamente burocratizados e formais, além de não haver unidade em torno de um objetivo comum entre as partes. As ações pareciam fragmentadas e voltadas ao cumprimento das ordens judiciais, e não propriamente à discussão do caso “real”, ao conhecer a história de vida que estaria por trás daquele processo judicial.

De modo a que fosse possível trabalhar em torno da construção de um

objetivo comum, iniciamos um processo de reconhecimento das capacidades de cada equipe envolvida no atendimento da judicialização da saúde na prefeitura de Jundiaí, desde a procuradoria municipal, até as áreas de assistência à saúde, passando pelos setores de compras e dispensação de medicamentos e insumos, para atendimento das ordens judiciais.

A partir daí, ao longo do tempo, foi possível construir e identificar ações e estratégias úteis à prevenção e ao enfrentamento da judicialização da saúde promovida contra o município de Jundiaí.

O presente estudo buscou descrever as principais ações e estratégias a partir de 5 eixos. São eles:

I - Diagnóstico dos problemas;

II - Aplicação da metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde;

III – Composição das equipes de referência e seus apoiadores;

IV – Definição de tarefas dos apoiadores e das equipes de referência;

V – Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial.

VI – Reflexões, limites e desafios.

Passaremos a descrever cada um dos eixos em detalhamento:

I – Diagnóstico de problemas:

Ao iniciarmos a reorganização dos processos de trabalho a partir de julho de 2015, adotamos como primeira providência a análise dos dados cadastrais das demandas judiciais, que já vinham sendo alocados em planilhas de Excel[®] pela anterior assessoria jurídica da UGPS desde 2011, havendo algumas poucas ações nos anos anteriores, localizadas a partir do ano de 2005.

Revisamos e reorganizamos estes cadastros, agregando algumas informações gerenciais que consideramos relevantes, estabelecendo filtros que pudessem nos mostrar quantas ações são recebidas no ano, o que é pleiteado pelos autores, quais as patologias que dão causa aos pedidos judiciais, quem são os

médicos prescritores, se estes médicos estão nos serviços públicos ou privados de saúde, os advogados dos autores, entre outras informações.

Algumas questões importantes começaram a ser elucidadas e concluímos que a fase o diagnóstico da judicialização, ou seja, um perfil detalhado das ações promovidas contra o gestor municipal do SUS para fornecimento de medicamentos, insumos, terapias, entre outros, é etapa inicial e fundamental para o início do processo de organização necessário à prevenção e ao enfrentamento do problema.

Em nosso trabalho na prefeitura de Jundiaí, utilizamos planilhas de Excel[®] para registro destes dados até os dias atuais, mas há possibilidade de registro em sistemas desenvolvidos para este fim, como é o caso do sistema S-CODES, da SES-SP, por exemplo, que hoje passou a ser oferecido gratuitamente aos municípios mediante cessão de uso do sistema.

II - Aplicação de metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde:

A metodologia de apoio aqui descrita tem como referencial teórico e metodológico o Método Paidéia, desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos (1) que critica a racionalidade gerencial hegemônica Taylorista e propõe um modelo de cogestão de coletivos cujo objetivo é *“ampliar a capacidade das pessoas de lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto”*. Além disso, o método Paidéia busca *“contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações”*(11).

Segundo o que propõe Campos, o Método Paidéia conjuga três eixos de aplicação que são o apoio institucional, o apoio matricial e a clínica ampliada e compartilhada.

No campo da judicialização da saúde, lidamos com uma população, ou clientela, que são os autores das demandas judiciais. Usuários do SUS ou não, são pessoas que buscam solução jurídica para seus problemas de saúde.

Assim, vemos como possibilidade a aplicação do Método Paidéia na gestão dos coletivos envolvidos no cuidado desta população, considerando que

este contexto e cuidado envolve também as dimensões jurídica, política, econômica e ética que permeiam o fenômeno da judicialização da saúde.

No cenário da judicialização estão presentes diferentes atores sociais: usuários, trabalhadores, gestores, médicos, juízes, promotores de justiça, defensores públicos e advogados privados, todos estes implicados em relações de poder e com diferentes interesses. E é na necessidade de ampliação da capacidade destes atores de lidarem com estes poderes e diferentes conhecimentos e afetos que se insere o apoio, como possibilidade de cogestão, ou seja, estabelecendo “*relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poder*”(11).

Em Jundiaí no ano de 2015 quando se inicia o processo de mudança na gestão da judicialização da saúde, esta pesquisadora assumiu a função de apoiadora institucional, de um lugar de saber especializado em direito sanitário e, em por conta deste saber, um lugar de interlocução entre as equipes de saúde, os gestores e a procuradoria municipal.

À medida que as equipes de referência foram se constituindo (no campo da reabilitação, no campo da regulação, no campo da saúde mental, no campo da oncologia, no campo da ortopedia, etc.) para discussão dos casos judiciais com o apoiador, outros tantos apoiadores surgiam com suas capacidades, numa lógica de apoio matricial, pela interação multiprofissional nos serviços da rede e estimulando no âmbito destes serviços a clínica ampliada e compartilhada para a solução das demandas judiciais, quando possível.

Assim, cada caso ou conjunto de casos similares que recebíamos do poder judiciário eram cadastrados e posteriormente tratados em suas singularidades envolvendo a apoiadora institucional e pelos apoiadores matriciais que faziam a interlocução com as equipes de referência nos serviços.

Conjugando estes diferentes saberes, o jurídico e os diversos saberes da saúde coletiva e da clínica, foi possível estabelecer um melhor diálogo com a procuradoria municipal.

Uma das tarefas do apoiador institucional neste cenário é garantir que a informação técnica produzida pelas equipes de saúde contenha os elementos que, de fato, farão a diferença no contexto judicial.

Outra capacidade deve ser a de, ao receber as ações judiciais, analisar

cada caso e definir junto aos procuradores municipais quais seriam as melhores estratégias de defesa ou de atendimento para cada situação agregando ao saber jurídico do procurador, os saberes teóricos e práticos no campo do direito sanitário e da saúde coletiva. Deve dialogar com as equipes de referência na secretaria de saúde para que estes trabalhadores tenham uma melhor compreensão do que está sendo demandado em termos de informação pela procuradoria municipal.

Importante destacar que este trabalho de interlocução feito pelo apoiador institucional não deve se limitar ao âmbito dos processos judiciais. Parte da demanda recebida na secretaria de saúde do município tem origem na Defensoria Pública, do Ministério Público, Poder Judiciário, e não necessariamente se trata de processos judiciais, mas de solicitações administrativas. São, em geral, ofícios com questionamentos acerca da possibilidade ou não de atendimento de determinado usuário em suas necessidades de saúde. Esses questionamentos são feitos previamente para que a demanda judicial possa ser evitada.

Para que fosse possível evitar desdobramentos judiciais destes casos, passamos a discutir e pactuar com as equipes de saúde quais as melhores alternativas para estes usuários, promovendo diálogos interdisciplinares entre trabalhadores, serviços e usuários, contratualizando com a gestão os limites das nossas possibilidades de atendimento. Com este trabalho, obtivemos um aprimoramento nas respostas e na resolutividade dos casos, evitando assim que estes usuários buscassem a via judicial para solução de suas necessidades em saúde.

Em julho de 2017, esta iniciativa voltada à prevenção da judicialização da saúde foi ampliada e consolidada no projeto denominado “SUS C.O.M. VC: Centro de Orientação e Mediação do SUS”, pactuado em conjunto com o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública do Estado através de seus representantes locais.

2.1 - “SUS C.O.M. VC - Centro de Orientação e Mediação do SUS”: uma ação preventiva

O Projeto “SUS C.O.M. VC” conjuga um atendimento presencial de usuários e um atendimento remoto via e-mail dos defensores públicos, promotores de justiça e poder judiciário para que seja possível promover orientação destes

atores em relação às ofertas do SUS municipal e estadual.

Com práticas de mediação sanitária junto a prescritores, gestores, usuários e defensores públicos foi possível reduzir o número de novas ações judiciais distribuídas contra o município de Jundiaí. Estes resultados serão descritos neste trabalho.

É de extrema relevância compreender que a mediação que realizada no âmbito desta metodologia e deste projeto reflete uma dimensão mais ampliada do que se conhece como mediação do conceito jurídico, prevista na Lei 13.140, de 26 de junho de 2015, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública e altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, revogando o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997.

Não se trata deste modelo de prática de mediação jurídica, mas sim de um modelo de cogestão que produz pactuações, contratos, arranjos, de forma democrática e coletiva, seguindo o referencial do Método Paidéia de cogestão de coletivos (1), que busca a democratização institucional. Com isso foi possível qualificar o atendimento prestado a esta população inserida na problemática da judicialização da saúde, que reflete uma série de questões como o acesso, garantia de direitos, organização dos serviços, conflitos de interesses na área médica, desigualdades sociais e financiamento insuficiente do sistema.

“O apoio pressupõe a cogestão, isto é, a negociação, mediação de conflitos, composição articulada de projetos, planos (...)”(11)

A ideia central do Projeto “SUS C.O.M. VC” é orientar e reintegrar o usuário ao SUS, conhecendo e discutindo as suas necessidades e potências para que seja possível promover acesso respeitando a universalidade, a integralidade e a equidade.

Ao recebermos estes usuários e suas histórias de vida, suas necessidades em saúde, de forma interdisciplinar pautada na clínica ampliada e compartilhada, discutimos os casos nos utilizando também as ferramentas do

campo da saúde baseada em evidências, onde se insere a Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS).

“A ATS constitui um processo abrangente de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde, emergentes ou já existentes, desde a pesquisa e desenvolvimento até a obsolescência. Apresenta como fontes de investigação: eficácia, efetividade, segurança, riscos, custos, relações de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade, equidade, ética, implicações econômicas e ambientais das tecnologias, entre outras variáveis envolvidas na tomada de decisão dos gestores em saúde” (12).

Tentamos fazer desta prática:

“uma prática menos prescritiva e mais negociada, que não desconsidera os avanços tecnológicos, nem a importância da qualificação técnica e das recomendações baseadas em evidências. Mas também assume que as doenças e os riscos, a despeito dos padrões e regularidades, e mesmo sendo influenciados pelo plano cultural e socioeconômico, em última instância, encarnam-se em sujeitos concretos” (11).

Ou seja, buscamos entender qual é a melhor maneira de garantir que este usuário receba o cuidado adequado, considerando sua história de vida, seu contexto social e as possibilidades de acesso e de continuidade do cuidado.

No atendimento presencial, que foi alocado em uma unidade central da cidade, dois atendentes realizam o acolhimento dos usuários e fazem uma primeira orientação em relação à demanda de saúde apresentada, em geral, pedidos de medicamentos, insumos e procedimentos (exames, consultas, cirurgias, terapias, etc.).

A equipe de acolhimento é composta por dois trabalhadores, um deles com formação técnica em farmácia e outro em pedagogia, porém, ambos foram treinados pela equipe de assistência farmacêutica para identificar nas prescrições médicas quais os medicamentos disponíveis na oferta municipal e estadual e promover a orientação de acesso a estes medicamentos.

No mesmo local de atendimento, temos uma farmacêutica que apoia estes dois rapazes nos casos de demandas mais desafiadoras relacionadas a medicamentos, bem como, esta farmacêutica é a responsável pela elaboração de respostas técnicas contendo as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e viáveis a cada caso, sempre com embasamento científico.

No caso de exames, consultas e procedimentos em saúde, as demandas são direcionadas à apoiadora institucional que fica lotada na Prefeitura e que, através de contatos estabelecidos via e-mail, telefone ou mesmo reuniões presenciais, discute com os serviços de referência e os assessores técnicos de cada especialidade, bem como, com a equipe de regulação, as possíveis soluções para as demandas de saúde destes usuários.

Havendo a possibilidade de atendimento através da oferta do SUS municipal (REMUME) ou estadual (CEAF), o usuário é direcionado às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou orientado ao preenchimento dos laudos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Caso a prescrição diga respeito a medicamentos ou procedimentos não previstos na oferta do SUS, a equipe de mediação composta por farmacêuticas, profissionais do setor de regulação em saúde do município e o apoiador (neste caso, uma advogada), buscam composições com os prescritores, gestão e usuários, para ofertar uma alternativa terapêutica possível no SUS.

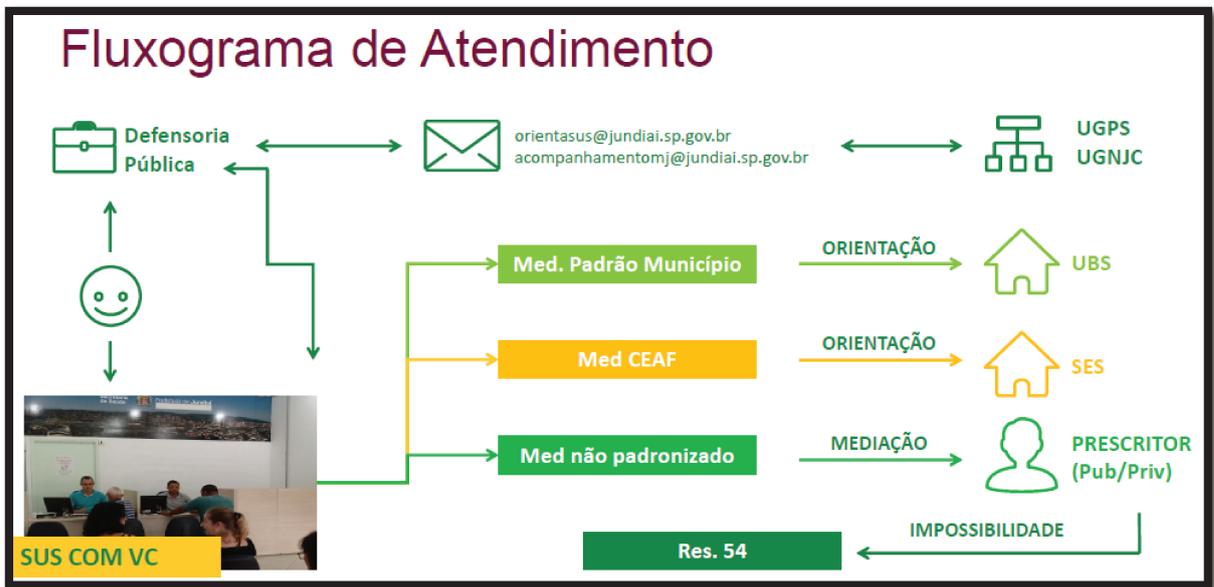
Não havendo sucesso na tentativa de mediação, orientamos o usuário a solicitar o medicamento não padronizado à SES-SP através do procedimento administrativo previsto na Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012, através do qual a Comissão de Farmacologia da SES-SP avalia cada caso e defini pela autorização ou não de fornecimento do medicamento.

Em todos os casos, a equipe do “SUS C.O.M. VC” monitora os pedidos protocolizados junto à SES-SP para que seja possível dar respostas mais efetivas

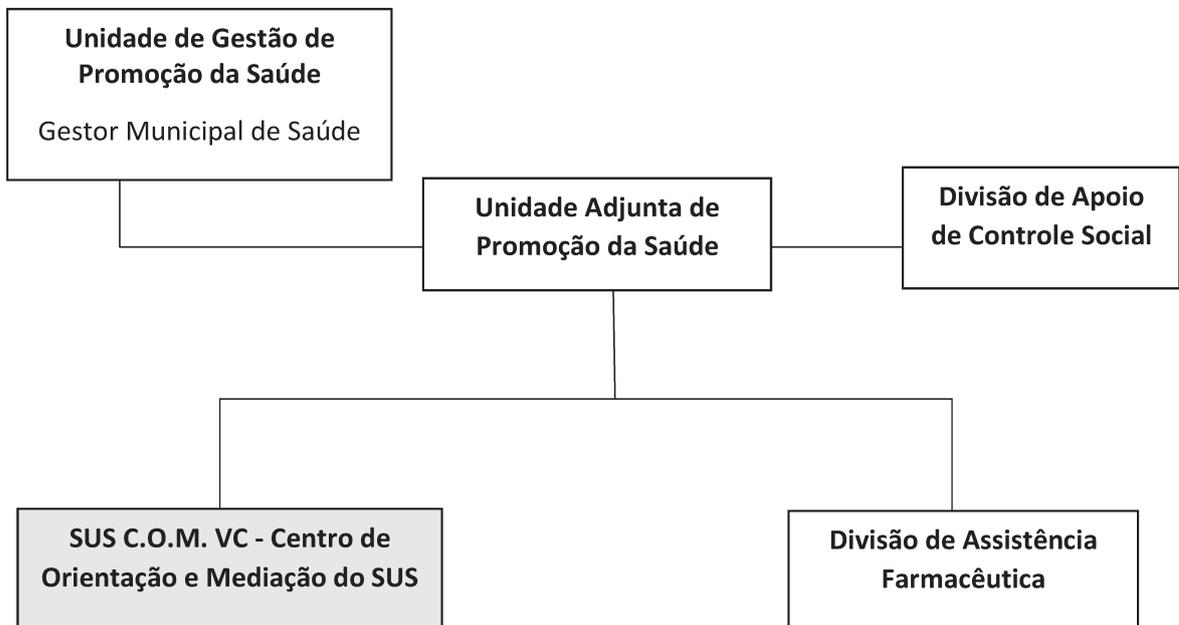
aos usuários.

Além do atendimento presencial aos munícipes de Jundiaí, estabelecemos a via do e-mail para comunicação com os defensores públicos locais, o ministério público e o poder judiciário, o que acelerou os tempos de resposta a estes órgãos e desburocratizou a interlocução entre o gestor da saúde e estes atores externos, gerando economia de tempo, papel e remessa de documentos.

Abaixo, temos o fluxograma de atendimento do “SUS C.O.M. VC”.



Abaixo, temos parte do organograma da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, no qual o projeto “SUS C.O.M. VC” está inserido:



III – Composição das equipes de referência e apoiadores:

Inicialmente, é preciso esclarecer que esta metodologia de apoio foi desenhada para propositura de ações preventivas e de enfrentamento da judicialização da saúde promovidas contra os municípios. Sendo assim, na composição das equipes que atuam nestas ações veremos que algumas atuarão somente nas ações que visam a prevenção, outras somente nas ações para enfrentamento dos processos judiciais promovidos contra o gestor municipal da saúde ou o município e outras equipes que atuarão em ambas as frentes.

Da mesma forma os apoiadores, seja na função do apoio institucional, matricial, assumirão tarefas voltadas às medidas preventivas e outras voltadas à qualificação da defesa do SUS nos processos judiciais.

Esta pesquisadora, ao iniciar a assessoria jurídica especializada em direito sanitário na secretaria de saúde de Jundiaí, assumiu tarefas administrativas voltadas à organização dos processos de trabalho que acabaram se fundindo com a função de apoiador institucional.

Parte das tarefas do apoiador institucional neste contexto visa uma organização de fluxos, recebimento e cadastramento de demandas, encaminhamentos, controle de prazos administrativos e processuais, entre outras providências de cunho mais processual.

A outra parte do trabalho do apoiador é dialogar as equipes de referência na condução dos casos e na produção de informações técnicas que serão, após, discutidas com a com a procuradoria municipal para fins de enfrentamento jurídico das ações judiciais.

Neste processo organizativo, identificamos as equipes de referência com capacidade para qualificar e produzir informações técnicas para discussão com o apoiador e posterior encaminhamento à procuradoria municipal e aos órgãos externos como a Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário, apresentando a estes atores as alternativas possíveis para o cuidado dos usuários.

A partir deste apoio institucional e da definição destas equipes de referência, cada qual com a possibilidade de contar outros apoiadores matriciais da

rede municipal, passamos a trabalhar na lógica da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, construindo um padrão de responsabilidade e compromisso com a produção de saúde e, conseqüentemente, qualificando as informações técnicas utilizadas na defesa da política pública de saúde frente à judicialização desta política.

Em relação ao perfil destas equipes, é importante que sejam compostas por trabalhadores com conhecimento dos protocolos clínicos do SUS, linhas de cuidado do SUS, listas de medicamentos do SUS, fluxos de regulação do SUS etc.. Alguma capacitação em ATS pode ser um diferencial para que seja possível também embasar as decisões clínicas sob o aspecto científico.

Como o campo da judicialização da saúde muitas vezes envolve produtos e tecnologias não disponíveis na oferta do Sistema é preciso sensibilizar estes trabalhadores em relação a esta dimensão da judicialização, de modo a que seja possível discutir as questões éticas, políticas e econômicas que atravessam o tema, minimizando eventuais conflitos de interesse nesta atuação.

Além disso, a compreensão da dimensão coletiva da política pública de saúde deve estar presente, pelo reconhecimento das singularidades de cada caso e, também, do caráter universal e equânime do Sistema Único de Saúde.

“O fio condutor do trabalho de uma equipe de referência é o compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações”(11).

As práticas de discussão de caso entre o apoiador, equipes de referência e procuradoria municipal, gerou qualificação das informações levadas aos processos judiciais e, portanto, influenciou na definição de estratégias jurídicas mais efetivas, contribuindo para uma maior resolutividade dos conflitos e das demandas em si.

É preciso reconhecer que nem sempre há sucesso na reintegração usuário à oferta da política pública de saúde, ou seja, nem sempre conseguimos negociar com usuário, prescritor, gestão, defensoria pública e poder judiciário, a utilização da oferta disponível no SUS, em suas listas de medicamentos, insumos e procedimentos.

Nessas situações fatalmente a demanda acaba sendo judicializada e o município forçado a comprar os medicamentos, insumos e procedimentos via processo de compra pública (Lei de Licitações - Lei n. 8666/93) e para isso, é preciso pensar em uma equipe exclusiva para atendimento das ordens judiciais e que seja destacada para trabalhar nestes processos de compra específicos, pois em alguns municípios, como Jundiaí, a judicialização da saúde ganha um volume inesperado, muitas vezes com crescimento rápido do número de ações enquanto os prazos para cumprimento das ordens judiciais, em geral, são exíguos.

Não se trata de institucionalizar o problema, mas sim de seu reconhecimento e enfrentamento, possibilitando ao gestor dimensionar as equipes envolvidas de maneira realista.

3.1 – Equipe de compras para atendimentos de ordens judiciais:

Em Jundiaí, a equipe de compras para atendimento de ordens judiciais foi dimensionada considerando o volume de demandas em relação aos prazos possíveis para tramitação de processos. É desejável alguma capacitação na área de procedimentos licitatórios e conhecimento das normativas da Câmara de Medicamentos (CMED), que regula os preços dos medicamentos no mercado nacional. Importante dizer que esta equipe não se confunde com a equipe de compras que realiza aquelas aquisições de medicamentos, insumos e por vezes procedimentos destinados ao atendimento da rede municipal de saúde, para todos os usuários do SUS no município e na região. Ambas as equipes são lotadas na Unidade de Gestão de Promoção da Saúde e subordinadas ao Departamento de Gestão e Finanças da UGPS, contudo, realizam trabalho com finalidades distintas.

Na equipe de compras para atendimento de mandados judiciais em Jundiaí temos uma pessoa responsável pelas compras “iniciais”, uma segunda trabalhadora para compras de “continuidade”, além de uma terceira compradora que apoia as outras duas colegas quando o trabalho se avoluma, na hipótese ausências por férias, licenças, faltas abonadas, etc. Esta terceira pessoa de apoio também atua nos casos em que é necessário realizar as compras por força de alterações de dosagens dos medicamentos, já que nestes casos também se trata de uma compra que foge ao planejamento da continuidade.

Ainda na equipe de compras para atendimento das demandas judiciais, temos uma pessoa designada para compras que fica responsável pela aquisição de insumos terapêuticos, fraldas descartáveis, exames, consultas e cirurgias que não temos na oferta regular do SUS, órteses, próteses, cosméticos, itens de nutrição e suplementação alimentar, equipamentos como bombas de insulina, locação de equipamentos para oxigenoterapia e contratação de vagas de internação clínica, psiquiátrica, terapias diversas, etc.

No total, portanto, temos 4 pessoas encarregadas para atendimento das compras para cumprimento de ordens judiciais lotadas na UGPS. O trabalho consiste basicamente, na instrução destes processos de compra para que possam tramitar nas demais pastas da administração e ao final garantir a entrega dos itens aos pacientes.

Importante dizer que para as compras de “atendimento inicial”, ou seja, o atendimento da ordem judicial mais urgente, em geral feito através de dispensa de licitação prevendo um fornecimento para quatro meses. Após este primeiro fornecimento, o usuário entraria na lista de compras em “continuidade” via processo licitatório mantendo o estoque de segurança de quatro meses, que é o prazo que a prefeitura de Jundiaí leva para concluir uma licitação, em média.

É desejável que esta equipe de compras esteja em articulação constante com o apoiador institucional que atualmente está lotado na Unidade de Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania, sem uma razão específica, apenas por conta de que o cargo provido a este servidor no ato da nomeação estava disponível na UGNJC e não na UGPS. Os processos de compras públicas tramitam em várias áreas do Governo como: secretaria de saúde, finanças, administração e jurídico, no caso de Jundiaí, de modo que o apoiador institucional acaba por acompanhar os trâmites finais das compras públicas por também ter acesso aos processos administrativos no âmbito da UGNJC.

Para que os prazos sejam atendidos, é importante pensar em construir pactuações com estas outras Pastas, para que seja possível a priorização de processos para cumprimento de ordens judiciais e aproximação com os fornecedores do município no sentido de traçar estratégias conjuntas.

Os responsáveis pelas compras devem ser sensibilizados em relação às questões éticas, políticas e econômicas que permeiam a judicialização da saúde,

eis que estarão em contato direto com representantes da indústria farmacêutica e do mercado médico, sendo importante a minimização de eventuais conflitos de interesse nesse trabalho.

3.2 – Equipe de Assistência Farmacêutica para atendimento de ordens judiciais:

Outra equipe que deve interagir de maneira próxima à equipe de compras é a equipe da assistência farmacêutica da secretaria de saúde, em especial aquela que faz a dispensação dos medicamentos e produtos adquiridos por força de ordens judiciais. Isso porque, na secretaria de saúde de Jundiaí, é a equipe de assistência farmacêutica que realiza o planejamento das compras e o controle do estoque de medicamentos e insumos para atendimento de ordens judiciais.

Essa mesma equipe de referência em assistência farmacêutica que atua na judicialização da saúde é composta por três farmacêuticos e dois atendentes para dispensação dos medicamentos e demais itens judicializados.

As farmacêuticas fazem todo o planejamento das compras de medicamentos e encaminham à equipe de compras, controlam os estoques e coordenam a dispensação dos fármacos. Além disso, elaboram as respostas técnicas relacionadas aos medicamentos pleiteados nas ações judiciais. Estas respostas técnicas são recebidas pelo apoiador institucional para que seja possível discutir com a procuradoria municipal a melhor estratégia de defesa nos processos judiciais.

3.3 – As equipes de referência e assessores técnicos:

As equipes de referência e os assessores técnicos são aqueles profissionais que com base no conhecimento clínico e científico elaboram relatórios técnicos sobre diversos assuntos a depender da demanda recebida, cada qual em sua área de atuação na assistência à saúde.

Em Jundiaí, o apoiador institucional se vale deste saber técnico para viabilizar respostas efetivas ao Poder Judiciário, à procuradoria municipal, à

defensoria pública e ministério público. Os assuntos abordados pelas equipes de referência e assessores técnicos nestes relatórios acompanham o tema apontados pelas demandas recebidas tanto na esfera administrativa como judicial e podem se relacionar com as diversas áreas da medicina, da enfermagem, da reabilitação, da regulação em saúde, do cuidado em saúde mental, etc.

Cada uma das equipes municipais envolvidas na assistência e no cuidado em saúde pode eventualmente ser acionada pelo apoiador, então essas equipes são volantes e podem variar em número de trabalhadores envolvidos.

3.4 – A atuação do apoiador institucional junto às equipes de compras, assistência farmacêutica e de referência que atuam no atendimento de ordens judiciais:

O apoiador institucional, no caso de Jundiaí, colabora com a qualificação destas respostas técnicas, em especial, naqueles casos em que são pleiteados produtos e insumos que não se referem ao campo da assistência farmacêutica, ou nos casos de medicamentos de valor muito expressivo, colaborando com a *expertise* adquirida em capacitações na área de ATS.

Nesses casos, o apoiador discute com outras equipes de referência que prestam assistência em reabilitação, cuidado de feridas, ortopedia, endocrinologia, etc. e, conjuntamente elaboram relatórios técnicos que, em seguida, são levados para a discussão com a procuradoria municipal e, em alguns casos, com o gestor da saúde. Essa interação do apoiador com os serviços de referência e os assessores técnicos de cada especialidade de assistência se dá para todos os casos que não envolvem apenas prescrição de medicamentos.

O apoiador promove discussões no campo da saúde mental com a Coordenadoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, que atua junto aos serviços da RAPS e retorna respostas para aquelas demandas que envolvem intervenções no campo da saúde mental.

Do mesmo modo, o apoiador atua junto à equipe do programa Melhor em Casa, quando a demanda trata de pacientes em atenção domiciliar ou com algum tipo de suporte nutricional, por exemplo. O mesmo se dá com a equipe do Núcleo de Apoio à Pessoa com Deficiência (NAPD) e as entidades assistenciais

conveniadas, quando a demanda trata de cuidados em reabilitação. E assim por diante, a depender da necessidade em saúde que é trazida pela judicialização.

IV - Definição de tarefas do apoiador e das equipes de referência:

Algumas das funções do apoiador e das equipes de referência foram mencionadas nos tópicos anteriores, contudo, de modo sistematizar e elucidar os processos de trabalho em questão seguem, resumidamente, algumas das competências do apoiador e das equipes de referência.

4.1 – Apoiador:

De modo a qualificar essas discussões e garantir que as respostas técnicas atenderão às necessidades de subsídios de defesa da procuradoria municipal, o apoiador deve assumir as seguintes atribuições:

- a) Estabelecer comunicação eficiente com referências técnicas na área de saúde e assistência social, equipes de compras, dispensação de medicamentos/insumos/procedimentos, regulação em saúde, sempre em alinhamento com a gestão do SUS municipal. Indicamos o e-mail institucional como um canal acessível e rápido para a tramitação de informações e documentos, mas nada impede que sejam realizadas reuniões conjuntas para discussão dos casos mais complexos ou que sejam utilizadas outras ferramentas como sistemas de informação ou a formalização via documentos físicos como ofícios, comunicados, etc.;
- b) Estabelecer comunicação eficiente com a procuradoria municipal, nos mesmos moldes do item anterior;
- c) Estabelecer a interlocução entre a área da saúde e o jurídico do município funcionando com um mediador no trâmite de informações e composições quanto a tomada de decisões no curso dos processos judiciais e administrativos;
- d) Estabelecer canais de comunicação com os órgãos externos como Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário – sempre em

- alinhamento com a Procuradora Municipal, Gestor da Saúde e Governo, nos mesmos moldes apresentados acima;
- e) Receber e cadastrar das demandas recebidas (administrativas e judiciais) em planilhas (Exemplo: Excel, Google Drive etc.) ou em sistemas de informação, se disponíveis;
 - f) Demandar a elaboração de respostas técnicas às áreas responsáveis, discutindo os casos conjuntamente, agregando saberes interdisciplinares e interprofissionais;
 - g) Encaminhar as respostas técnicas aos procuradores responsáveis pelas ações judiciais ou aos órgãos externos (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário) quando solicitado;
 - h) Apoiar as equipes de referência no controle dos prazos administrativos e judiciais;
 - i) Avaliar as respostas técnicas produzidas em conjunto com as equipes em relação ao seu conteúdo, de modo a verificar se os questionamentos foram todos esclarecidos, se as afirmações estão embasadas em evidências científicas de boa qualidade, se foi apresentada alternativa terapêutica possível para o usuário, bem como, se há outros acessos disponíveis na rede municipal ou regional de saúde;
 - j) Quando a leitura da resposta técnica for de difícil compreensão pela área jurídica, o apoiador deve destacar os aspectos mais relevantes da informação e orientar o procurador municipal para que este possa compreender o que está sendo informado no documento;
 - k) O apoiador deverá pactuar fluxos e prazos de resposta com os órgãos externos, como o ministério público, a defensoria pública e, em alguns casos, o poder judiciário para atendimento de solicitações.

Vale pontuar que, no caso de Jundiaí, o apoiador tem formação jurídica, especialização em direito sanitário e mestrado em saúde coletiva e capacitações diversas no campo da ATS o que, de fato, é um diferencial. Contudo, nada impede que essas capacitações complementares possam ser viabilizadas através dos processos de educação permanente e continuada que são viáveis no âmbito do SUS. Outra particularidade deste apoiador em Jundiaí é o fato de estar fisicamente

lotado na Unidade de Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania (UGNJC) onde também estão lotados os procuradores municipais. Em certa medida, isso facilitou a aproximação dos temas relacionados à saúde coletiva das discussões jurídicas ampliadas para este contexto.

4.2 – Equipes de referência:

Em contato com o apoiador, as equipes de referência designadas para prestar informações técnicas sobre os casos recebidos, administrativamente ou judicialmente, deverão assumir as seguintes atribuições:

- a) Manter comunicação eficiente com o apoiador, preferencialmente via e-mail;
- b) Conhecer a Política Pública de Saúde afeta à sua área de atuação;
- c) Conhecer os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas disponíveis no SUS, bem como as linhas de cuidado, listas de medicamentos e fluxos de regulação;
- d) Elaborar relatórios, notas técnicas, avaliações e outras informações úteis à defesa do SUS nos processos administrativos e judiciais;
- e) É desejável que possuam capacitação em ATS e conduta ética, primando pela ausência de conflito de interesses em sua atuação;
- f) Devem ser capazes de reconhecer as singularidades de cada caso, porém com compreensão da dimensão coletiva do SUS;
- g) As respostas técnicas devem trazer informações em linguagem compreensível e objetiva e estas informações devem atender ao questionamento com a abrangência esperada;
- h) As informações devem elucidar questões técnicas acerca dos medicamentos, insumos ou procedimentos que estão sendo solicitados em detalhamento suficiente para que seja possível compreender as suas indicações terapêuticas;
- i) Ao elaborar a resposta técnica, as equipes devem considerar o Código Internacional de Doenças (CID) informado no processo em relação ao tratamento que foi proposto e comparar este tratamento com aqueles disponíveis no SUS para a mesma patologia, quando possível;

- j) As respostas técnicas devem ser elaboradas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, segundo os critérios e a metodologia da ATS. Contudo, deve-se buscar compreender o histórico do paciente, bem como o contexto social no qual ele está inserido;
- k) No texto da resposta técnica deve estar destacada a alternativa terapêutica possível e os acessos disponíveis no SUS. No caso de não haver alternativa disponível no SUS, a resposta técnica deve trazer a indicação da melhor opção para o paciente considerando seu histórico clínico, evidências científicas, contexto social e as limitações orçamentárias do Sistema;
- l) Nas respostas técnicas deve haver a informação sobre existência ou não de contrato do usuário com operadora de saúde suplementar, informação que poderá ser obtida em consulta ao site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁷, quando possível;
- m) Nas respostas técnicas deve haver informação sobre a inscrição ou não do usuário no Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social, que pode ser consultado no site deste órgão, quando possível.

Importante destacar que a maior parte dessas discussões e tramitação de documentos técnicos é realizada via e-mail, em alguns casos mais complexos são realizadas reuniões presenciais, mais raras, em função do volume de demandas e do pouco tempo para atendimento dos prazos judiciais.

V – Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito de administrativo e judicial:

Além dos processos de organização de fluxos e apoio institucional, matricial e clínica ampliada e compartilhada para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde, o diagnóstico situacional no problema desencadeou outras estratégias possíveis para minimização do impacto do problema em Jundiaí.

⁷ Consulta de dados cadastrais de beneficiários de planos de saúde privados disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/dados-cadastrais-do-consumidor/comprova-comprovante-de-dados-cadastrais-do-consumidor>

a) Intervenções nos serviços da rede (próprios e conveniados):

A primeira delas foi identificar quais os serviços próprios e conveniados ao município com altos índices de judicialização entre seus prescritores.

Ao identificar estes serviços e prescritores na rede municipal de saúde, passamos a promover intervenções que tinham como objetivo a discussão das diretrizes da política pública de saúde, seus protocolos, financiamento, organização e com isso, sensibilizar estes profissionais em relação aos impactos financeiros e, principalmente, assistenciais que estas ações vinham causando ao SUS municipal.

Dialogando sobre o direito à saúde, a garantia de acesso universal, de integralidade de cuidado e a busca pela equidade como premissa de justiça, aos poucos foi tornando a discussão das alternativas terapêuticas mais resolutivas. As resistências foram sendo quebradas, em alguns casos de maneira conflituosa, mas com reconhecimento de um objetivo comum, que é o cuidado integral e de acesso garantido.

Em algumas situações foi preciso instaurar processos de auditoria e rever os fluxos administrativos para garantir que os serviços funcionassem de acordo com o que prevê a legislação sanitária e as normas infralegais que regem o SUS.

b) Discussões sobre o SUS, o direito à saúde e a judicialização:

Passamos a organizar aulas, palestras e rodas de conversa para discussão sobre o SUS, o direito à saúde, judicialização, contratualização no SUS, envolvendo diversos grupos de profissionais da rede, como os trabalhadores da Atenção Primária ou os representantes das entidades filantrópicas conveniadas com o município para prestação de serviços de saúde, participação em eventos de educação permanente, conferências municipais de saúde, reuniões do Conselho Municipal de Saúde, reuniões da Comissão Intergestores Regional, sessões da Câmara Municipal e Faculdade de Medicina local.

c) Revisão dos cadastros dos usuários demandantes em ações judiciais:

A medida que o judiciário passou a estabelecer critérios mais objetivos para a concessão de ordens judiciais para obrigar estado a fornecer medicamentos de alto custo não padronizados no SUS, como a hipossuficiência dos autores das ações judiciais, a obrigatoriedade do registro na ANVISA, a possibilidade de substituição por medicamento genérico, etc, passamos a revisar os cadastros das ações judiciais e, após, verificar a viabilidade de substituição do medicamento de referência, ou marca, pelo genérico.

Nos casos em que a substituição era possível, ou seja, havia medicamento genérico no mercado e não havia restrição médica quanto a substituição, alteramos os cadastros e passamos a fornecer medicamentos pelo princípio ativo e não mais pela marca comercial, mesmo para aquelas ações em que desavisadamente, o judiciário não havia feito a ressalva da possibilidade de substituição. Obviamente, naqueles casos em que o preço do medicamento genérico se mostrava mais vantajoso do que o custo do medicamento de referência. Isso porque, ao entregarmos a medicação pelo princípio ativo, invariavelmente, estaremos cumprindo a ordem judicial que tem como finalidade principal, o tratamento da enfermidade. Essa medida gerou uma economia de cerca de R\$ 47 mil/mês no ano de 2016.

Essa revisão dos cadastros das ações judiciais, em especial as mais antigas, possibilitou também verificarmos se o usuário mantinha residência em Jundiá, se as condições financeiras haviam se alterado ao longo dos anos e se o tratamento fornecido havia melhorado a qualidade de vida dos usuários em alguns dos casos.

Com isso, aos poucos, foi possível identificar pacientes que, por exemplo, vieram a falecer e os familiares ainda retiravam os produtos adquiridos pelo município, entre outras situações importantes para a gestão do problema.

d) Ações judiciais para ressarcimento do SUS municipal:

Entre os anos de 2015 e 2018, a partir do diagnóstico realizado pelo

apoiador e pelas equipes de referência em assistência farmacêutica, compras de medicamentos para atendimento de ordens judiciais e regulação em saúde, foi possível discutir e articular através do apoio, elementos técnicos para o embasamento de ações de ressarcimento do município.

A princípio pode parecer contraditório entender como estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde, a propositura de novas ações judiciais. Ou seja, enfrentar a judicialização com mais judicialização?

De fato, na primeira impressão, judicializar soluções não parece ter consonância com as demais práticas adotadas, sempre em um movimento de construção coletiva, pactuações, contratualizações e diálogo. Contudo, no decurso do trabalho desenvolvidos nestes anos em Jundiaí, ficou claro que as estratégias de diálogo e acordos mútuos tem um limite que, em geral, está na disposição de uma das partes a compreender um objetivo comum no que se está discutindo.

Diante disso, em algumas situações e após muita reflexão, tomamos a decisão de promover alguns enfrentamentos no campo jurídico, construindo teses jurídicas que teriam o propósito de corrigir situações em que não houve possibilidade de mediação entre as partes, como veremos a seguir nas ações judiciais propostas a partir dos seguintes temas:

i. **Ação do “Teto Mac”:**

Esta estratégia judicial diz respeito à adequação dos valores repassados pela União ao município de Jundiaí, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relacionados ao financiamento dos atendimentos de média e alta complexidade prestados pelos serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde no município de Jundiaí, ou, como nos referidos informalmente ao caso, adequação dos valores referentes aos repasses do “Teto MAC”.

Em articulação com a Diretoria de Regulação, Auditoria, Acompanhamento e Controle (DRAAC) da UGPS foi realizado levantamento da produção de média e alta complexidade do município de Jundiaí, verificado o *deficit* nos repasses deste recurso por parte da União.

Estas informações foram então levadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que deliberou a favor de que o Secretário de Estado da Saúde

levasse a demanda dos municípios do estado de São Paulo ao conhecimento do Ministério da Saúde na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ocasião em que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde reconheceu o *deficit*, mas não ressarciu o município administrativamente, sob o argumento de que não havia recurso orçamentário disponível para tal ressarcimento.

Com essa negativa, a procuradoria municipal utilizou-se da documentação e de informações complementares colhidas na secretaria de saúde e organizadas pelo apoiador e elaborou tese jurídica que pleiteou a readequação dos repasses do Teto MAC, conforme a série histórica da produção de média e alta complexidade dos serviços de saúde de Jundiaí e o ressarcimento pelos anos em que o município teve de suportar através de recursos unicamente municipais esta prestação de serviço a população.

Esta ação judicial foi promovida no final do ano de 2016 e um ano depois julgada procedente com antecipação da tutela para a readequação do *deficit* nos repasses do Teto MAC, revertendo um acréscimo no valor mensal de repasses federais ao município da ordem de aproximadamente R\$ 1,4 milhões, restando pendente apenas a indenização devida em relação ao período deficitário dos anos anteriores que somente será passível de exigência no trânsito em julgado da decisão (Processo Judicial nº. 0006317-79.2016.403.6128 – 1ª Vara Federal da Comarca de Jundiaí, SP);

ii. **Ações de ressarcimento contra operadoras de saúde suplementar:**

Ao levantarmos os dados das ações judiciais promovidas contra o gestor da saúde municipal e o município em 2011 e 2016, verificamos que cerca de 70% das ações aproximadamente tinham embasamento em prescrições oriundas de serviços privados de saúde. Deste total, quase 50 % das ações de prescrições médicas privadas havia sido feita em atendimentos de beneficiários de planos de saúde privados geridos por Operadoras de Saúde Suplementar.

Muitas destas ações traziam pedidos de medicamentos de uso em ambiente hospitalar, medicamentos quimioterápicos ou adjuvantes de quimioterapia e outros itens que são previstos na Lei n. 9656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) como de cobertura mínima legalmente

exigível para contratos desta natureza, de acordo com a extensão de sua contratação. No caso dos quimioterápicos e adjuvantes, está prevista a obrigatoriedade de atendimento inclusive para planos de saúde de cobertura ambulatorial de maneira expressa na legislação, conforme transcrição abaixo:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

(...)

II - quando incluir internação hospitalar:

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;”

Como os medicamentos oncológicos representavam e representam um altíssimo custo assistencial e financeiro dentre os itens judicializados na prefeitura de Jundiaí, recortamos estes casos em que usuários de planos de saúde privados pleitearam ao município medicamentos antineoplásicos e adjuvantes de quimioterapia e, após reunir todas as provas documentais e informações técnicas necessárias à sustentação do direito ao ressarcimento do município frente a estes atendimentos, discutimos com a procuradoria municipal a possibilidade jurídica de

ajuizamento de ações de ressarcimento contra as operadoras de saúde suplementar contratadas por estes demandantes.

Resumidamente, defendemos a tese de ressarcimento indenizatório, com fulcro nos artigos 884 e 885 do Código Civil segundo os quais:

“Artigo 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.

Parágrafo único. Se o enriquecimento tiver por objeto coisa determinada, quem a recebeu é obrigado a restituí-la, e, se a coisa não mais subsistir, a restituição se fará pelo valor do bem na época em que foi exigido”.

“Art. 885. A restituição é devida, não só quando não tenha havido causa que justifique o enriquecimento, mas também se esta deixou de existir”.

E, analogamente, invocamos também o artigo 32 da própria Lei n. 9656/98 que prevê o procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde suplementar e que foi declarado constitucional por unanimidade, no julgamento pelo Supremo tribunal Federal da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 1.931. Com isso, defendemos que o tesouro municipal arcou com recursos próprios o atendimento de beneficiário de plano de saúde que teve seu atendimento integral em oncologia negado pela operadora de saúde que, por sua vez, auferiu lucros e receitas em função da contratação que deveria prever o fornecimento de tais medicamentos.

De outro lado, enquanto a operadora de saúde suplementar “enriqueceu” com o valor das mensalidades pagas pelos usuários sem devolver a contraprestação de serviços, causou dano ao erário público e descumpriu a função social do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que tem relevância pública reconhecida.

As ações de ressarcimento promovidas pelo município de Jundiaí e articuladas pelo apoiador junto à UGPS e UGNJC, ainda não foram sentenciadas,

portanto, não é possível afirmar neste momento qual será o posicionamento do judiciário local frente à tese jurídica apresentada, contudo, pela leitura dos votos proferidos pelo STF no julgamento da ADIN n. 1931, acreditamos haver elementos para procedência, ainda que parcial, destas demandas em favor do ressarcimento do município.

iii. **Ações de ressarcimento contra o Estado e a União:**

Em uma lógica muito parecida à do item anterior articulamos, através do apoio institucional, informações técnicas e documentais para embasamento de ações de ressarcimento do município pelo Estado e pela União em decorrência do não fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja responsabilidade de alguns medicamentos é do Estado e da União, juntos ou isoladamente.

Esse desabastecimento do CEAF gera constantemente um número expressivo de ações judiciais promovidas contra o município de Jundiaí. Somente entre os anos de 2015 e 2017, havia um total de aproximadamente 800 usuários recebendo medicamentos do CEAF por via judicial às custas do município de Jundiaí.

Para justificar o ressarcimento ao município nestes casos que envolvem medicamentos do CEAF, é preciso analisar minuciosamente a demanda judicial e os documentos apresentados pelos demandantes, para verificar se o CID informado pelo demandante é compatível com os critérios de inclusão do protocolo exigido para acesso ao medicamento do componente especializado.

Também é preciso verificar as regras de financiamento do CEAF para que fique clara a responsabilidade de cada ente na execução desta assistência. Alguns medicamentos são de aquisição direta do Ministério da Saúde e são encaminhados às farmácias estaduais para dispensação. Em outros casos, o recurso para a aquisição é repassado da União para o Estado que deverá adquirir os medicamentos e dispensá-los em suas farmácias. Alguns são adquiridos com recursos do estado e dispensados também em farmácias estaduais e uma outra parte dos medicamentos do CEAF são dispensados pelo município.

Assim, o pedido de ressarcimento deve observar estes regramentos,

bem como os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para que o pedido judicial de ressarcimento seja corretamente direcionado.

Além disso, devem ser apuradas todas as provas documentais quanto às entregas dos medicamentos aos usuários e quanto à aquisição destes fármacos com recursos exclusivos do tesouro municipal, evidenciando que o recurso utilizado no atendimento das ordens judiciais não é recurso tripartite oriundo do FNS, eis que não se trata de atendimento em ação de caráter universal, mas sim a um pedido individual via pela via judicial.

VI – REFLEXÕES, LIMITES E DESAFIOS:

Por fim, destacamos que estas estratégias estão em constante aprimoramento. Este estudo buscou justamente agregar a estas ações ora descritas a visão, os pontos de vista, as opiniões de outros especialistas em judicialização da saúde em suas diversas áreas de atuação prática e teórica.

Certamente, reconhecemos que nem todos os municípios terão as mesmas condições que o município de Jundiaí para a dessas estratégias.

E nesse ponto, optamos por listar alguns dos principais desafios e limitações enfrentados na construção e na implementação destas estratégias em Jundiaí, o que poderá servir de alerta e estímulo para que outros gestores e trabalhadores do SUS possam apresentar propostas e soluções de acordo com cada realidade vivenciada no manejo da judicialização da saúde.

Então, importante dizer que no caso de Jundiaí surgiram inúmeros desafios tanto para a gestão quanto para as equipes e para o apoiador institucional no curso da aplicação das estratégias descritas neste trabalho.

De início, tivemos entre 2016 e 2017 uma mudança de governo após as eleições municipais, período em que esta apoiadora esteve afastada das funções por quase dois meses e no retorno, teve de retomar algumas discussões em relação as linhas de trabalho adotadas, já que a nova gestão desconhecia em profundidade o trabalho que vinha sendo desenvolvido desde 2015.

Além disso, boa parte dos trabalhadores que ocupavam cargos de gerencia e direção da rede municipal foram realocados ou substituídos e, por conta disso, foi preciso repactuar com estes parceiros os modos de atuação de cada

equipe no apoio prestado à gestão da judicialização da saúde e promover uma reconstrução destes vínculos e afetos, já que foram inseridas novas opiniões e experiências pessoais em relação à judicialização da saúde com a vinda destes novos trabalhadores. E por vezes, os entendimentos sobre determinadas questões mostraram-se divergentes.

Forçoso reconhecer também que toda mudança gera desconfortos em certa medida e a resignificação do trabalho pode às vezes resultar em um tempo maior de dedicação à reflexão e capacitação, o que acaba gerando a sensação de sobrecarga e, por vezes, aumento da demanda de trabalho para algumas equipes, além das dificuldades para viabilização de investimento financeiro por parte da gestão, seja na contratação de recursos humanos ou para a capacitação destes profissionais.

Também houve situações em que as equipes que atuam na assistência se viam em um gargalo, em geral, orçamentário, à medida que reconheciam que em alguns casos a oferta do SUS não seria suficiente para promover o cuidado que entendiam ideal, sendo muito conflituoso apresentar alternativas terapêuticas possíveis em termos de oferta do Sistema com as quais não estavam totalmente de acordo.

A relação com prestadores conveniados, em alguns momentos mostrou-se desafiadora à medida que, historicamente, não havia um trabalho de sensibilização em relação às ofertas possíveis do sistema, discussão da política de assistência à saúde e pouca integração destes prestadores com o restante da rede. Um resultado observado foi o alto número de ações judicial cujas prescrições vieram de prestadores conveniados ao SUS municipal, mesmo havendo alternativas de cuidado possíveis na rede.

E em outros momentos, um desalento, por sabermos que mesmo com todo o esforço empregado, com todo o diálogo promovido e todas as estratégias de sensibilização, ainda nos deparamos com profissionais no campo da saúde e no campo jurídico que atuam sob valores absolutamente dissociados da produção de cuidado e vida e da promoção de justiça social.

Poderíamos listar muitas outras situações pontuais em que apoiador e equipes enfrentaram com muito custo e outras tantas que não foi possível sequer enfrentar, diante de limitações impostas por questões orçamentárias, técnicas e

políticas.

Entretanto, o presente estudo pretende contribuir com o enfrentamento dessa relevante questão ao buscar sistematizar a experiência desenvolvida no município de Jundiaí, cujos processos e resultados evidenciaram uma compreensão mais qualificada e aprofundada do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito local, qualificando e reconhecendo seus aspectos positivos e negativos, bem como modos possíveis de manejo, tendo em vista a sua prevenção e seu enfrentamento.

6.2.3 – Guia de Apoio à Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS Municipal:

Nas páginas a seguir temos o produto técnico resultado deste estudo, no formato de um Guia de Apoio, cuja linguagem, layout e conteúdo foram construídos coletivamente a partir de diversas visões trazidas pelos participantes desta pesquisa.

GUIA DE APOIO À

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS MUNICIPAL



Este Guia de Apoio à Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS Municipal é resultado de pesquisa desenvolvida no programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Gestão e Políticas Públicas de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP).

Pesquisadora

Tarsila Costa do Amaral

Orientadora

Daniele Pompei Sacardo

Colaboração

Ademar Arthur Chioro dos Reis
Gastão Wagner de Sousa Campos

Revisão Textual

Rodrigo Rossi

Diagramação e Layout

Maria Clara Pardini

*Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Gestão e Políticas
Públicas de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade
de Campinas (UNICAMP)*

Não é permitida a veiculação e reprodução deste material sem prévia autorização.

su má rio



- 1 | Diagnóstico dos problemas;
- 2 | Aplicação da metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde;
- 3 | Composição das equipes de referência e seus apoiadores;
- 4 | Definição de tarefas dos apoiadores e das equipes de referência;
- 5 | Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial.
- 6 | Reflexões, limites e desafios.



a pr
ese
nta
ção

A judicialização das Políticas Públicas de Saúde agrava dificuldades de assistência e de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conta disso, é urgente que se desenvolvam métodos e estratégias que possam produzir equidade na distribuição dos escassos recursos destinados à saúde municipal, minimizando os impactos negativos do fenômeno no sistema de saúde local.

Este Guia de Apoio foi inspirado a partir da experiência desenvolvida no município de Jundiaí, SP, e descreve de que forma a “função apoio” foi utilizada para produzir espaços coletivos de discussão da judicialização da saúde e, assim, gerar mecanismos de prevenção e enfrentamento do problema. O conteúdo deste Guia de Apoio foi revisado e traz diferentes olhares de especialistas na área de judicialização da saúde, em uma construção coletiva a partir de diversos saberes.

É preciso entender melhor de que forma a judicialização da saúde vem impactando o SUS nos municípios e encorajar as equipes de saúde e do direito a encarar este fenômeno como um desafio possível de ser enfrentado.

Entendemos que a gestão da judicialização da saúde nos municípios deve orbitar a construção de objetivos comuns, através de novos arranjos institucionais e processos de trabalho, pelo reconhecimento das capacidades de cada equipe envolvida no atendimento das demandas judiciais, desde o setor jurídico dos municípios, até as áreas de assistência à saúde, passando pelos setores administrativos e financeiros, que de alguma forma, estão inseridos no cumprimento de ordens judiciais relacionadas à saúde.

Em linhas gerais, este Guia de Apoio traz orientações e estratégias de prevenção e de enfrentamento da judicialização da saúde, a partir da experiência do município de Jundiaí, SP, no curso de três anos (2015 a 2018), que resultaram em uma importante redução do número de novas demandas promovidas contra a gestão municipal do SUS, refletindo também na diminuição dos impactos assistencial e financeiro provocados pelo fenômeno no SUS municipal.

As estratégias aqui divulgadas não tem a pretensão de responder a todas as perguntas sobre o tema da judicialização da saúde no SUS. Trata-se de uma contribuição para lidar com os problemas que assolam o sistema internamente, como a má gestão de recursos, o não cumprimento do Pacto Interfederativo pela Gestão do SUS, o subfinanciamento das políticas públicas e a baixa sustentabilidade de algumas ações, assim como, a preocupação e o embate frente às pressões dos setores farmacêutico e do complexo médico industrial, pela incorporação de novas tecnologias e outras questões de natureza ética, política, jurídica e econômica.

Este Guia de Apoio pode ser aproveitado no todo ou em parte, e complementado por diferentes ações estratégicas aplicadas em outros locais que se adequem melhor à realidade de cada município interessado em prevenir e enfrentar a judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS.

Boa leitura!

1 Diagnosticando problemas:

Quanto mais detalhado o perfil das ações, melhor é o enfrentamento

Como primeira providência é sugerida uma análise dos dados cadastrais das demandas judiciais existentes. Para isso, poderá ser adotada a seguinte rotina:

- Checar e revisar as informações dos processos judiciais que o município tenha recebido e organizar os dados estratégicos associados às demandas.
- Utilizar planilhas (Excel®, Google Drive®, por exemplo) ou sistemas próprios para cadastros de demandas judiciais (como o S-CODES¹) anteriores e atuais.
- Reorganizar cadastros existentes agregando informações gerenciais consideradas relevantes, com o levantamento dos seguintes dados:

- | | |
|--|---|
| • Data do recebimento | • Gravidade da patologia (Pouco grave/Grave/Muito grave) |
| • Número do processo judicial | • Produto(s) pleiteado(s) |
| • Nome do autor(es) | • Registro na ANVISA (Sim/Não) |
| • Data de nascimento do autor(es) | • RENAME (Sim/Não) |
| • Endereço de residência do autor(es) | • CONITEC (Sim/Não) |
| • Possui cadastro no CAD Único ² | • Medicamento de uso hospitalar (Sim/Não) |
| • Setor da Secretaria de Saúde envolvido no atendimento | • Nome do prescritor |
| • Tipo de demanda ajuizada (Mandado de Segurança/Ação Ordinária) | • Registro no órgão de classe do prescritor |
| • Decisão Liminar (deferida/indeferida) e prazo de cumprimento | • Serviço vinculado (SUS/Privado/Saúde Suplementar ³) |
| • Sentença (procedente/improcedente) | • Nome do advogado(s) |
| • CID 10 (CID/Não informado) | • Registro na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) |

Além dos dados sugeridos, outros podem ser inseridos, de acordo com o interesse do município em fazer o controle de determinadas ocorrências nestes processos.

A partir da coleta dos dados, é possível estabelecer filtros e elaborar relatórios que possam indicar quantidade de ações recebidas no ano, o que é pleiteado pelos autores, quais as patologias que dão causa aos pedidos judiciais, quem são os médicos prescritores, se estes médicos estão nos serviços públicos ou privados de saúde, os advogados dos autores, insumos, medicamentos e terapias, entre outras informações agregam força ao processo de organização, tão necessário à prevenção e ao enfrentamento do problema.

2 Aplicação de metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde:

A mediação e a prevenção da judicialização da saúde estão diretamente ligadas à capacidade de interlocução e compreensão de diferentes saberes entre todos os atores envolvidos num processo de judicialização.

Para alcançar o desenvolvimento desse nível de comunhão exigido entre as equipes de saúde, os gestores e a procuradoria municipal e outros atores envolvidos, destaca-se como referencial teórico o Método Paidéia de Apoio para análise e gestão de coletivos.

Desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos (1), o método critica a racionalidade gerencial hegemônica Taylorista e propõe um modelo de gestão de coletivos aplicado através dos seguintes eixos: o apoio institucional, o apoio matricial e a clínica ampliada e compartilhada.

¹Sistema S-CODES, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) em 2009 para controle e gerenciamento das demandas judiciais e administrativas.

²Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento de coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no País. Devem ser cadastradas as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Famílias com renda superior a esse critério poderão ser incluídas no CadÚnico, desde que sua inclusão esteja vinculada à seleção ou ao acompanhamento de programas sociais implementados pela União, estados ou municípios. A consulta pode ser realizada no seguinte endereço eletrônico: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/

³A consulta aos dados cadastrais de beneficiários de planos de saúde privados pode ser feita através do endereço eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/dados-cadastrais-do-consumidor/comprova-comprovante-de-dados-cadastrais-do-consumidor>

⁴Taylorismo ou Administração científica é o modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro norte-americano Frederick Taylor (1856-1915), considerado o pai da administração científica e um dos primeiros sistematizadores da disciplina científica da administração de empresas. O Taylorismo caracteriza-se pela ênfase nas tarefas, objetivando o aumento da eficiência ao nível operacional. Um sistema de produção hierarquizado e verticalizado.

Com a aplicação do método apoio Paidéia, amplia-se *as capacidade das pessoas (atores) de lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, e isso contribui para o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões, gerenciamento de conflitos, estabelecimento de compromissos e contratos; ampliando, enfim, as possibilidades de ações dessas pessoas sobre todas as relações vivenciadas para uma melhor definição de estratégia para o enfrentamento da judicialização.*

Paidéia na melhoria das relações, do compartilhamento de saberes e da ampliação de capacidades

No campo da judicialização das políticas públicas de saúde, lidamos com uma população restrita aos autores das demandas judiciais. Usuários do SUS ou não, são essas pessoas que buscam solução jurídica para seus problemas de saúde.

Assim, a aplicação do Método Paidéia de cogestão contribui na gestão das equipes envolvidas no cuidado desta população, considerando que neste contexto estão envolvidas também as dimensões jurídica, política, econômica e ética que permeiam o fenômeno da judicialização da saúde.

No cenário da judicialização estão presentes ainda diferentes atores sociais: usuários, trabalhadores, gestores, médicos, juízes, promotores de justiça, defensores públicos e advogados privados, todos estes implicados em relações de poder e com diferentes interesses. E é na necessidade de ampliação da capacidade destes atores de lidarem com suas respectivas necessidades, poderes e diferentes conhecimentos e afetos, que a metodologia Paideia se insere, como possibilidade de cogestão, ou seja, de estabelecimento de *“relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poderes”(2).*

Apoio institucional e matricial na aplicação do método

Para a aplicação do Paidéia é necessário destacar a figura de um apoiador institucional. Este profissional de saber especializado em direito sanitário e saúde coletiva, consegue estabelecer uma interlocução entre as equipes de saúde, os gestores, a procuradoria jurídica municipal e demais atores envolvidos no processo de judicialização, como defensores públicos, promotores de justiça e juízes.

À medida que as equipes de referência vão se constituindo (no campo da reabilitação, no campo da regulação, no campo da saúde mental, no campo da oncologia, no campo da ortopedia, etc.) e discutindo os casos judiciais com o apoiador através da metodologia aplicada,



outros tantos apoiadores surgem com suas capacidades numa lógica de apoio matricial, pela interação multiprofissional nos serviços da rede, estimulando no âmbito destes serviços a clínica ampliada e compartilhada para a solução das demandas judiciais, quando possível. Assim, cada caso ou conjunto de casos similares recebidos do poder judiciário passam a ser cadastrados para, posteriormente, serem tratados em suas singularidades. Nessa dinâmica estão envolvidos a figura do apoiador institucional e dos demais apoiadores matriciais que mantém a interlocução com as equipes de referência nos serviços.

Conjugando estes diferentes saberes, o jurídico e os diversos saberes da saúde coletiva e da clínica, cria-se a possibilidade de estabelecer um melhor diálogo com a procuradoria municipal.

Promoção de diálogos interdisciplinares, mediações e acordos

Entre as tarefas do apoiador institucional neste cenário está a de garantir que a informação técnica produzida pelas equipes de saúde contenha os elementos que, de fato, farão a diferença no contexto judicial.

Outra capacidade deve ser a de, ao receber as ações judiciais, analisar cada caso e definir junto aos procuradores municipais quais seriam as melhores estratégias de defesa ou de atendimento para cada situação agregando ao saber jurídico do procurador, os saberes teóricos e práticos no campo do direito sanitário e da saúde coletiva. O diálogo com as equipes de referência na secretaria de saúde, para que estes trabalhadores tenham uma melhor compreensão do que está sendo demandado em termos de informação pela procuradoria municipal, também é importante.

Vale destacar que esse trabalho de interlocução feito pelo apoiador institucional não deve se limitar ao âmbito dos processos judiciais. Parte da demanda recebida na secretaria de saúde do município tem origem na Defensoria Pública, do Ministério Público, Poder Judiciário, e não necessariamente se trata de processos judiciais, mas de solicitações administrativas. São, em geral, ofícios com questionamentos acerca da possibilidade ou não de atendimento de determinado usuário em suas necessidades de saúde. Esses questionamentos são feitos previamente para que a demanda judicial possa ser evitada.

A discussão e o pacto com as equipes de saúde sobre quais as melhores alternativas para usuários, através da promoção de diálogos interdisciplinares entre trabalhadores, serviços e usuários, contratualizando com a gestão os limites e possibilidades de atendimento, garante a possibilidade de se evitar desdobramentos judiciais. Com este trabalho, ocorre naturalmente um aprimoramento nas respostas e na resolutividade dos casos, evitando assim que os usuários busquem a via judicial para solução de suas necessidades em saúde.

Em julho de 2017, esta iniciativa voltada à prevenção da judicialização da saúde foi ampliada e consolidada no projeto denominado “SUS C.O.M. VC: Centro de Orientação e Mediação do SUS”, pactuado em conjunto com o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública do Estado através de seus representantes locais, no município de Jundiaí, SP.

“SUS C.O.M. VC - Centro de Orientação e Mediação do SUS”

Um exemplo de uma ação preventiva consolidada através de uma ação coordenada e pactuada entre o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública do Estado através de representantes locais, foi desenvolvida em Jundiaí. Trata-se do Projeto “SUS C.O.M. VC” que conjuga um atendimento presencial de usuários e um atendimento remoto via e-mail dos defensores públicos, promotores de justiça e poder judiciário através de práticas de mediação sanitária junto a prescritores, gestores, usuários e defensores públicos. Por meio da cogestão ampliou-se os diálogos interdisciplinares e promoveu-se a orientação dos atores participantes em relação às ofertas do SUS municipal e estadual.

É de extrema relevância compreender que a mediação que realizada no âmbito desta metodologia e deste projeto reflete uma dimensão mais ampliada do que se conhece como mediação do conceito jurídico, prevista na Lei 13.140, de 26 de junho de 2015, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública e altera a Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972, revogando o § 2o do art. 6o da Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997.

Não se trata deste modelo de prática de mediação jurídica, mas sim de um modelo de cogestão que produz pactuações, contratos, arranjos, de forma democrática e coletiva, seguindo o referencial do Método Paidéia de cogestão de coletivos (1), que busca a democratização institucional. Com isso foi possível qualificar o atendimento prestado a esta população inserida na problemática da judicialização da saúde, que reflete uma série de questões como o acesso, garantia de direitos, organização dos serviços, conflitos de interesses na área médica, desigualdades sociais e financiamento insuficiente do sistema.



“O apoio pressupõe a cogestão, isto é, a negociação, mediação de conflitos, composição articulada de projetos, planos (...)”(2)

Investigação contribui para práticas menos prescritiva e mais negociadas

A ideia central do Projeto “SUS C.O.M. VC” é orientar e reintegrar o usuário ao SUS, conhecendo e discutindo as suas necessidades e potências para que seja possível promover acesso respeitando a universalidade, a integralidade e a equidade.

Ao receber os usuários e suas histórias de vida, suas necessidades em saúde, de forma interdisciplinar pautada na clínica ampliada e compartilhada, é discutido os casos utilizando-se também de ferramentas do campo da saúde baseada em evidências, onde se insere a Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS).

“A ATS constitui um processo abrangente de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde, emergentes ou já existentes, desde a pesquisa e desenvolvimento até a obsolescência. Apresenta como fontes de investigação: eficácia, efetividade, segurança, riscos, custos, relações de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade, equidade, ética, implicações econômicas e ambientais das tecnologias, entre outras variáveis envolvidas na tomada de decisão dos gestores em saúde” (3).

A intenção é garantir *“uma prática menos prescritiva e mais negociada, que não desconsidere os avanços tecnológicos, nem a importância da qualificação técnica e das recomendações baseadas em evidências. Mas também assume que as doenças e os riscos, a despeito dos padrões e regularidades, e mesmo sendo influenciados pelo plano cultural e socioeconômico, em última instância, encarnam-se em sujeitos concretos” (2).*

ENTENDA COMO FUNCIONA

1 Primeiro busca-se entender qual é a melhor maneira de garantir que este usuário receba o cuidado adequado, considerando sua história de vida, seu contexto social e as possibilidades de acesso e de continuidade do cuidado.

2 No atendimento presencial, que foi alocado em uma unidade central da cidade, dois atendentes realizam o acolhimento dos usuários e fazem uma primeira orientação em relação à demanda de saúde apresentada, em geral, pedidos de medicamentos, insumos e procedimentos (exames, consultas, cirurgias, terapias, etc.).



3

Havendo a possibilidade de atendimento através da oferta do SUS municipal (REMUME) ou estadual (CEAF), o usuário é direcionado às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou orientado ao preenchimento dos laudos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

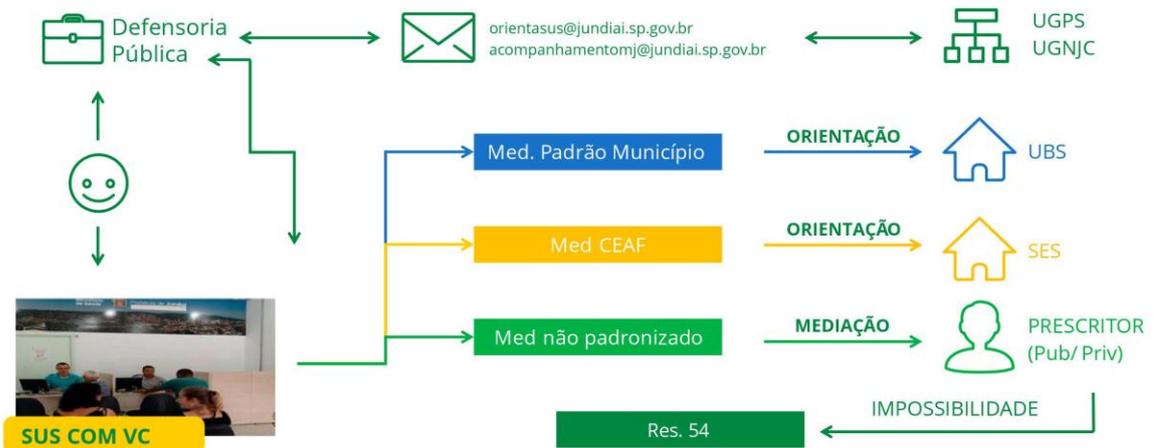
4

Caso a prescrição diga respeito a medicamentos ou procedimentos não previstos na oferta do SUS, a equipe de mediação composta por farmacêuticas, profissionais do setor de regulação em saúde do município e o apoiador (neste caso, uma advogada), buscam composições com os prescritores, gestão e usuários, para ofertar uma alternativa terapêutica possível no SUS.

5

Não havendo sucesso na tentativa de mediação, orientamos o usuário a solicitar o medicamento não padronizado à SES-SP através do procedimento administrativo previsto na Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012, através do qual a Comissão de Farmacologia da SES-SP avalia cada caso e defini pela autorização ou não de fornecimento do medicamento.

Fluxograma de Atendimento



Em todos os casos, a equipe do “SUS C.O.M. VC” monitora os pedidos protocolizados junto à SES-SP para que seja possível dar respostas mais efetivas aos usuários. Além do atendimento presencial aos munícipes de Jundiaí, estabelecemos a via do e-mail para comunicação com os defensores públicos locais, o ministério público e o poder judiciário, o que acelerou os tempos de resposta a estes órgãos e desburocratizou a interlocução entre o gestor da saúde e estes atores externos, gerando economia de tempo, papel e remessa de documentos.

3 Composição das equipes de referência e apoiadores:

Compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações

Para as ações preventivas e de enfrentamento da judicialização da saúde promovidas contra os municípios, a composição das equipes que atuam nestas ações deve ser formada por pessoas que atuarão somente nas ações que visam a prevenção, outras somente nas ações para enfrentamento dos processos judiciais promovidos contra o gestor municipal da saúde ou o município e outras que atuarão em ambas as frentes. Da mesma forma os apoiadores, seja na função do apoio institucional, matricial, assumirão tarefas voltadas às medidas preventivas e outras voltadas à qualificação da defesa do SUS nos processos judiciais.

Tarefas do apoiador institucional

Parte das tarefas do apoiador institucional neste contexto visa uma organização de fluxos, recebimento e cadastramento de demandas, encaminhamentos, controle de prazos administrativos e processuais, entre outras providências de cunho mais processual. Por outro lado ele precisa também dialogar com as equipes de referência na condução dos casos e na produção de informações técnicas que serão, após, discutidas com a com a procuradoria municipal para fins de enfrentamento jurídico das ações judiciais.

Neste processo organizativo, as equipes de referência com capacidade para qualificar e produzir informações técnicas para discussão com o apoiador e posterior encaminhamento à procuradoria municipal e aos órgãos externos como a Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário devem ser identificadas, apresentando a estes atores as alternativas possíveis para o cuidado dos usuários.

A partir deste apoio institucional e da definição destas equipes de referência, cada qual com a possibilidade de contar outros apoiadores matriciais da rede municipal, inicia-seo trabalho na lógica da interdisciplinalidade e da interprofissionalidade, construindo um padrão de responsabilidade e compromisso com a produção de saúde e, conseqüentemente, qualificando as informações técnicas utilizadas na defesa da política pública de saúde frente à judicialização desta política.

Perfil das Equipes de Referência

É importante que sejam compostas por trabalhadores com conhecimento dos protocolos clínicos do SUS, linhas de cuidado do SUS, listas de medicamentos do SUS, fluxos de regulação do SUS etc.. Alguma capacitação em ATS pode ser um diferencial para que seja possível também embasar as decisões clínicas sob o aspecto científico.

Como o campo da judicialização da saúde muitas vezes envolve produtos e tecnologias não disponíveis na oferta do Sistema é preciso sensibilizar estes trabalhadores em relação a esta dimensão da judicialização, de modo a que seja possível discutir as questões éticas, políticas e econômicas que atravessam o tema, minimizando eventuais conflitos de interesse nesta atuação.

Além disso, a compreensão da dimensão coletiva da política pública de saúde deve estar presente, pelo reconhecimento das singularidades de cada caso e, também, do caráter universal e equânime do Sistema Único de Saúde.



“O fio condutor do trabalho de uma equipe de referência é o compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações”(2).

Tarefas das Equipes de Referência

Equipe de Compras

As práticas de discussão de caso entre o apoiador, equipes de referência e procuradoria jurídica municipal, qualificaas informações levadas aos processos judiciais e, portanto, influencia na definição de estratégias jurídicas mais efetivas, e que contribuem para uma maior resolutividade dos conflitos e das demandas em si.

É preciso reconhecer que nem sempre há sucesso na reintegração usuário à oferta da política pública de saúde, ou seja, nem sempre é possível negociar com usuário, prescritor, gestão, defensoria pública e poder judiciário, a utilização da oferta disponível no SUS, em suas listas de medicamentos, insumos e procedimentos.

Nessas situações fatalmente a demanda acaba sendo judicializada e o município forçado a comprar os medicamentos, insumos e procedimentos via processo de compra pública (Lei de

Licitações - Lei n. 8666/93) e para isso, é preciso pensar em uma equipe que seja destacada para trabalhar nestes processos de compra, pois em alguns municípios, a judicialização da saúde ganha um volume inesperado, muitas vezes com crescimento rápido do número de ações enquanto os prazos para cumprimento das ordens judiciais, em geral, são exíguos. Constitui-se então, uma Equipes de Compras para atendimento de ordens judiciais.

Não se trata de institucionalizar o problema, mas sim de seu reconhecimento e enfrentamento, possibilitando ao gestor dimensionar as equipes envolvidas de maneira realista.

ENTENDA COMO FUNCIONA

A equipe de compras é dimensionada considerando o volume de demandas em relação aos prazos possíveis para tramitação de processos. É desejável alguma capacitação na área de procedimentos licitatórios e conhecimento das normativas da Câmara de Medicamentos (CMED), que regula os preços dos medicamentos no mercado nacional.

O atendimento da ordem judicial mais urgente, em geral feito através de dispensa de licitação, prevê um fornecimento para quatro meses. Após este primeiro fornecimento, o usuário entraria na lista de compras em "continuidade". Assim, definimos uma equipe para realizar essa modalidade de compra de "continuidade", via processo licitatório mantendo o estoque de segurança de quatro meses, ou conforme o prazo que cada município dispensa para concluir uma licitação.

Outra providência recomendada é designar na equipe de compras, compradores para medicamentos e compradores para insumos e procedimentos "não-SUS", pois são modelos de compra diversos e que requerem processos de trabalho diversos, com prazos diversos etc.

É desejável que esta equipe de compras esteja em articulação constante com o apoiador institucional, pois os processos de compras públicas tramitam em várias áreas do Governo como: secretaria de saúde, finanças, administração e jurídico, no caso de Juíria.

Para que os prazos sejam atendidos, é importante pensar em construir pactuações com estas outras Pastas, para que seja possível a priorização de processos para cumprimento de ordens judiciais e aproximação com os fornecedores do município no sentido de traçar estratégias conjuntas.

Os responsáveis pelas compras devem ser sensibilizados em relação às questões éticas, políticas e econômicas que permeiam a judicialização da saúde, eis que estarão em contato direto com representantes da indústria farmacêutica e do mercado médico, sendo importante a minimização de eventuais conflitos de interesse nesse trabalho.

Assistência Farmacêutica

Outra equipe que deve interagir de maneira próxima à equipe de compras é a equipe da assistência farmacêutica da secretaria de saúde, em especial aquela que faz a dispensação dos medicamentos e produtos adquiridos por força de ordens judiciais. Isso porque em algumas secretarias de saúde é a equipe de assistência farmacêutica que realiza o planejamento das compras e o controle do estoque de medicamentos e insumos para atendimento de ordens judiciais.

ENTENDA COMO FUNCIONA

A Equipe de Referência em Assistência Farmacêutica deve receber cópia via e-mail, de toda documentação relacionada à ação judicial a partir da prescrição que embasa a ordem judicial, deve elaborar o planejamento da compra dos medicamentos solicitados.

Após, deve elaborar as respostas técnicas relacionadas aos medicamentos pleiteados nas ações judiciais, abordando os seguintes pontos:

- Identificação do processo judicial (nº, nome do autor da demanda, tipo de ação judicial)
- Medicamento pleiteado (princípio ativo)
- CID 10 informado na demanda judicial (se informado)
- Marca do medicamento pleiteado (caso prescrito pela marca)
- Se o medicamento possui registro na ANVISA
- Se o medicamento faz parte da RENAME
- Se fizer parte da RENAME, em qual componente da assistência farmacêutica e qual é o ente responsável pelo fornecimento e qual é a unidade de dispensação responsável
- Se o medicamento faz parte da REMUME
- Se fizer parte da REMUME, qual a unidade de dispensação no município
- Se há medicamento genérico ou similar disponível
- Se o uso indicado é offlabel
- Se o medicamento é de uso hospitalar
- Caso o medicamento não seja padronizado no SUS, qual a alternativa terapêutica disponível para o tratamento da patologia no SUS
- O que dizem as evidências científicas acerca do assunto
- Se há via possível de acesso administrativo ao medicamento não padronizado (Ex: Resolução SS nº 54 de 11/05/2012 – SES-SP³)

Estas respostas técnicas devem ser recebidas pelo apoiador institucional para que seja possível discutir com a procuradoria jurídica municipal a melhor estratégia de defesa nos processos judiciais.

Para outros produtos solicitados nas ações judiciais

É recomendado que o apoiador institucional colabore com a qualificação destas respostas técnicas, em especial, naqueles casos em que são pleiteados produtos e insumos que não se referem ao campo da assistência farmacêutica, ou nos casos de medicamentos de valor muito expressivo, colaborando com a expertise adquirida em capacitações na área de ATS.

Nesses casos, o apoiador discute com outras equipes de referência que prestam assistência em reabilitação, cuidado de feridas, ortopedia, endocrinologia, etc. e, conjuntamente elaboram relatórios técnicos que, em seguida, são levados para a discussão com a procuradoria jurídica municipal e, em alguns casos, com o gestor da saúde.

4 Definição de tarefas do apoiador e das equipes de referência:

De modo a sistematizar e elucidar os processos de trabalho em questão seguem, resumidamente, algumas das competências do apoiador e das equipes de referência, que em contato com o apoiador, prestam informações técnicas sobre os casos recebidos, administrativamente ou judicialmente.

Importante destacar que a maior parte dessas discussões e tramitação de documentos técnicos é realizada via e-mail, em alguns casos mais complexos são realizadas reuniões presenciais, mais raras, em função do volume de demandas e do pouco tempo para atendimento dos prazos judiciais.

Cabe ao apoiador:

a) Estabelecer comunicação eficiente com referências técnicas na área de saúde e assistência social, equipes de compras, dispensação de medicamentos/insumos/procedimentos, regulação em saúde, sempre em alinhamento com a gestão do SUS municipal. É indicado o e-mail institucional como um canal acessível e rápido para a tramitação de informações e documentos, mas nada impede que sejam realizadas reuniões conjuntas para discussão

³ A Resolução nº 54 do Secretário de Estado da Saúde, publicada no DOE em 11/05/2012 prevê procedimento para solicitação de medicamentos e dieta enteral não padronizados no SUS via avaliação da Comissão de Farmacologia da SES-SP. Laudo de solicitação disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>.

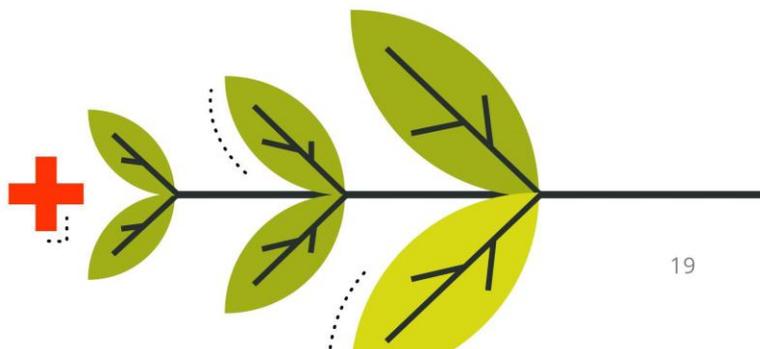
dos casos mais complexos ou que sejam utilizadas outras ferramentas como sistemas de informação ou a formalização via documentos físicos como ofícios, comunicados, etc.;

- b) Estabelecer comunicação eficiente com a procuradoria municipal, nos mesmos moldes do item anterior;
- c) Estabelecer a interlocução entre a área da saúde e o jurídico do município, funcionando com um mediador no trâmite de informações e composições quanto a tomada de decisões no curso dos processos judiciais e administrativos;
- d) Estabelecer canais de comunicação com os órgãos externos como Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário – sempre em alinhamento com a Procuradora Municipal, Gestor da Saúde e Governo, nos mesmos moldes apresentados acima;
- e) Receber e cadastrar as demandas recebidas (administrativas e judiciais) em planilhas (Exemplo: Excel, Google Drive etc.) ou em sistemas de informação, se disponíveis;
- f) Demandar a elaboração de respostas técnicas às áreas responsáveis, discutindo os casos conjuntamente, agregando saberes interdisciplinares e interprofissionais;
- g) Encaminhar as respostas técnicas aos procuradores responsáveis pelas ações judiciais ou aos órgãos externos (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário) quando solicitado;
- h) Apoiar as equipes de referência no controle dos prazos administrativos e judiciais;
- i) Avaliar as respostas técnicas produzidas em conjunto com as equipes em relação ao seu conteúdo, de modo a verificar se os questionamentos foram todos esclarecidos, se as afirmações estão embasadas em evidências científicas de boa qualidade, se foi apresentada alternativa terapêutica possível para o usuário, bem como, se há outros acessos disponíveis na rede municipal ou regional de saúde;
- j) Quando a leitura da reposta técnica for de difícil compreensão pela área jurídica, o apoiador deve destacar os aspectos mais relevantes da informação e orientar o procurador municipal para que este possa compreender o que está sendo informado no documento;
- k) O apoiador deverá pactuar fluxos e prazos de resposta com os órgãos externos, como o ministério público, a defensoria pública e, em alguns casos, o poder judiciário para atendimento de solicitações.

Cabe as equipes de referência:

- a) Manter comunicação eficiente com o apoiador, preferencialmente via e-mail;
- b) Conhecer a Política Pública de Saúde que afeta à sua área de atuação;

- c) Conhecer os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas disponíveis no SUS, bem como as linhas de cuidado, listas de medicamentos e fluxos de regulação;
- d) Elaborar relatórios, notas técnicas, avaliações e outras informações úteis à defesa do SUS nos processos administrativos e judiciais;
- e) É desejável que possuam capacitação em ATS e conduta ética, primando pela ausência de conflito de interesses em sua atuação;
- f) Devem ser capazes de reconhecer as singularidades de cada caso, porém com compreensão da dimensão coletiva do SUS;
- g) As respostas técnicas devem trazer informações em linguagem compreensível e objetiva e estas informações devem atender ao questionamento com a abrangência esperada;
- h) As informações devem elucidar questões técnicas acerca dos medicamentos, insumos ou procedimentos que estão sendo solicitados em detalhamento suficiente para que seja possível compreender as suas indicações terapêuticas;
- i) Ao elaborar a resposta técnica, as equipes devem considerar o Código Internacional de Doenças (CID) informado no processo em relação ao tratamento que foi proposto e comparar este tratamento com aqueles disponíveis no SUS para a mesma patologia, quando possível;
- j) As respostas técnicas devem ser elaboradas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, segundo os critérios e a metodologia da ATS. Contudo, deve-se buscar compreender o histórico do paciente, bem como o contexto social no qual ele está inserido;
- k) No texto da resposta técnica deve estar destacada a alternativa terapêutica possível e os acessos disponíveis no SUS. No caso de não haver alternativa disponível no SUS, a resposta técnica deve trazer a indicação da melhor opção para o paciente considerando seu histórico clínico, evidências científicas, contexto social e as limitações orçamentárias do Sistema;
- l) Nas respostas técnicas deve haver a informação sobre existência ou não de contrato do usuário com operadora de saúde suplementar, informação que poderá ser obtida em consulta ao site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) , quando possível;
- m) Nas respostas técnicas deve haver informação sobre a inscrição ou não do usuário no Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social, que pode ser consultado no site deste órgão, quando possível.



5 Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial:

Além dos processos de organização de fluxos e apoio institucional, matricial e clínica ampliada e compartilhada para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde, o diagnóstico situacional no problema pode desencadear outras estratégias que permitem a minimização do impacto do enfrentamento do problema.

a) Intervenções nos serviços da rede (próprios e conveniados):

Identifique quais os serviços próprios e conveniados ao município com altos índices de judicialização entre seus prescritores.

Ao identificar estes serviços e prescritores na rede municipal de saúde, promova intervenções como objetivo de discutir as diretrizes da política pública de saúde, seus protocolos, financiamento, organização e com isso, sensibilize estes profissionais em relação aos impactos financeiros e, principalmente, assistenciais que eventuais ações possam estar causando ao SUS municipal.

Dialogando sobre o direito à saúde, a garantia de acesso universal, de integralidade de cuidado e a busca pela equidade como premissa de justiça, aos poucos chega-se a discussão das alternativas terapêuticas mais resolutivas. Com isso resistências vão sendo quebradas, em alguns casos de maneira conflituosa, mas com reconhecimento de um objetivo comum, que é o cuidado integral e de acesso garantido.

Em algumas situações pode ser preciso instaurar processos de auditoria e rever os fluxos administrativos para garantir que os serviços funcionassem de acordo com o que prevê a legislação sanitária e as normas infralegais que regem o SUS.

b) Discussões sobre o SUS, o direito à saúde e a judicialização:

Organizar aulas, palestras e rodas de conversa para discussão sobre o SUS, o direito à saúde, judicialização, contratualização no SUS, envolvendo diversos grupos de profissionais da rede, como os trabalhadores da Atenção Primária ou os representantes das entidades filantrópicas conveniadas com o município para prestação de serviços de saúde, participação em eventos de educação permanente, conferências municipais de saúde, reuniões do Conselho Municipal de Saúde, reuniões da Comissão Intergestores Regional, sessões da Câmara Municipal e Faculdade de Medicina contribuem para um maior entendimento sobre o enfrentamento e o papel dos atores no processo de judicialização.

c) Revisão dos cadastros dos usuários demandantes em ações judiciais:

A medida que o judiciário passou a estabelecer critérios mais objetivos para a concessão de ordens judiciais para obrigar o Estado a fornecer medicamentos de alto custo não padronizados no SUS, revisar os cadastros das ações judiciais pode viabilizar a substituição do medicamento de referência, ou marca, pelo genérico.

Nos casos em que a substituição é possível e mais vantajosa economicamente, ou seja, havia medicamento genérico no mercado e não havia restrição médica quanto a substituição, é recomendado alterar os cadastros e passar a fornecer medicamentos pelo princípio ativo e não mais pela marca comercial, mesmo para aquelas ações em que desavisadamente, o judiciário não havia feito a ressalva da possibilidade de substituição.

Ao entregar a medicação pelo princípio ativo, invariavelmente, cumpre-se a ordem judicial que tem como finalidade principal, o tratamento da enfermidade, e gera-se economia.

Revisar os cadastros das ações judiciais, em especial as mais antigas, possibilita também verificar se o usuário mantém residência no município, se houve alteração das condições financeiras ao longo dos anos e se o tratamento fornecido havia melhorado a qualidade de vida do usuário.

A partir de uma revisão detalhada é possível identificar pacientes que, por exemplo, vieram a falecer e os familiares ainda retiravam os produtos adquiridos pelo município, entre outras situações importantes para a gestão do problema.

d) Ações judiciais para ressarcimento do SUS municipal:

A partir de um diagnóstico realizado pelo apoiador e pelas equipes de referência em assistência farmacêutica, compras de medicamentos para atendimento de ordens judiciais e regulação em saúde, é possível discutir e articular através do apoio, elementos técnicos para o embasamento de ações de ressarcimento do município nos seguintes temas:

Ação do “Teto Mac

Esta estratégia judicial diz respeito à adequação dos valores repassados pela União aos município, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relacionados ao financiamento dos atendimentos de média e alta complexidade prestados pelos serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde.

Em Jundiaí, SP, promovemos em articulação com a Diretoria de Regulação, Auditoria, Acompanhamento e Controle (DRAAC) da Secretaria Municipal de Saúde um levantamento da produção de média e alta complexidade do município (MAC), verificando possíveis déficits nos repasses deste recurso por parte da União.

Estas informações foram levadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para discutir a necessidade de ressarcimento orçamentário ao município. Com a aprovação da demanda pela

CIB, oficiamos o Ministério da Saúde pleiteando a readequação dos repasses da Média e Alta Complexidade ao município de Jundiaí.

No caso de Jundiaí, o Ministério da Saúde concordou que havia um deficit, mas negou a adequação e ressarcimento sob a alegação de não haver planejamento orçamentário para tanto.

Neste contexto, a procuradoria jurídica municipal instruiu toda a documentação e informações complementares colhidas na Secretaria Municipal de Saúde, organizadas pelo apoiador, e elaborou tese jurídica para pleitear a readequação dos repasses do Teto MAC, conforme a série histórica da produção de média e alta complexidade dos serviços de saúde do município e o ressarcimento pelos anos em que o município teve de suportar, através de recursos unicamente municipais, esta prestação de serviço.

Assim, obtivemos judicialmente a readequação do deficitnos repasses do Teto MAC, revertendo acréscimos de valores mensais de repasses federais ao município em quase R\$ 1,5 milhões/mês.

A estratégia realizada em Jundiaí, SP, poderá ser avaliada e implementada por municípios que estejam sofrendo com a mesma situação deficitária no financiamento das ações de média e alta complexidade e, havendo sucesso, pode representar um acréscimo importante de recursos ao SUS municipal.

Ações de ressarcimento contra operadoras de saúde suplementar

O levantamento dos dados das ações judiciais promovidas contra o gestor da saúde municipal pode revelar um número elevado de ações embasadas em prescrições oriundas de serviços privados de saúde. Ou seja, ações de prescrições médicas privadas que haviam sido feitas em atendimentos de beneficiários de planos de saúde privados geridos por Operadoras de Saúde Suplementar.

Em Jundiaí, SP, muitas das ações judiciais relacionadas à saúde traziam pedidos de medicamentos de uso em ambiente hospitalar, medicamentos quimioterápicos ou adjuvantes de quimioterapia e outros itens que são previstos na Lei nº 9656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) como de cobertura mínima legalmente exigível para contratos desta natureza, de acordo com a extensão de sua contratação.

No caso dos quimioterápicos e adjuvantes, está prevista a obrigatoriedade de atendimento inclusive para planos de saúde de cobertura ambulatorial de maneira expressa na legislação (art. 12 da Lei nº 9.656/98).

Como os medicamentos oncológicos representam um altíssimo custo assistencial e financeiro dentre os itens judicializados nas esferas municipais, o recorte destes casos e a reunião de todas as provas documentais e informações técnicas necessárias dão sustentação do direito

ao ressarcimento do município frente a estes atendimentos.

Discuta com a procuradoria municipal a possibilidade jurídica de ajuizamento de ações de ressarcimento contra as operadoras de saúde suplementar contratadas por estes demandantes.

Nestes casos é possível defender a tese de ressarcimento indenizatório, com fulcro nos artigos 884 e 885 do Código Civil.

E, analogamente, invocar também o artigo 32 da própria Lei n. 9656/98 que prevê o procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde suplementar e que foi declarado constitucional por unanimidade, no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.931.

Na defesa desse tipo de caso deve ser alegado que o tesouro municipal arcou com recursos próprios o atendimento de beneficiário de plano de saúde que teve seu atendimento integral em oncologia negado pela operadora de saúde que, por sua vez, auferiu lucros e receitas em função da contratação que deveria prever o fornecimento de tais medicamentos.

De outro lado, enquanto a operadora de saúde suplementar “enriqueceu” com o valor das mensalidades pagas pelos usuários sem devolver a contraprestação de serviços, causou dano ao erário público e descumpriu a função social do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que tem relevância pública reconhecida.

Ações de ressarcimento contra o Estado e a União

Em uma lógica muito parecida à do item anterior é possível articular, através do apoio institucional, informações técnicas e documentais para embasamento de ações de ressarcimento do município pelo Estado e pela União em decorrência do não fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja responsabilidade de alguns medicamentos é do Estado e da União, juntos ou isoladamente.

O desabastecimento do CEAF gera constantemente um número expressivo de ações judiciais contra o município. Para justificar o ressarcimento ao município nestes casos o caminho é analisar minuciosamente a demanda judicial e os documentos apresentados pelos demandantes, para verificar se o CID informado pelo demandante é compatível com os critérios de inclusão do protocolo exigido para acesso ao medicamento do componente especializado.

“Artigo 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.

Parágrafo único. Se o enriquecimento tiver por objeto coisa determinada, quem a recebeu é obrigado a restituí-la, e, se a coisa não mais subsistir, a restituição se fará pelo valor do bem na época em que foi exigido”.

“Art. 885. A restituição é devida, não só quando não tenha havido causa que justifique o enriquecimento, mas também se esta deixou de existir”.

Vale verificar também as regras de financiamento do CEAF, para que fique clara a responsabilidade de cada ente na execução desta assistência. Alguns medicamentos são de aquisição direta do Ministério da Saúde e são encaminhados às farmácias estaduais para dispensação. Em outros casos, o recurso para a aquisição é repassado da União para o Estado que deverá adquirir os medicamentos e dispensá-los em suas farmácias. Alguns são adquiridos com recursos do Estado e dispensados também em farmácias estaduais e uma outra parte dos medicamentos do CEAF são dispensados pelo município.

Assim, o pedido de ressarcimento deve observar estes regramentos, bem como os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para que o pedido judicial de ressarcimento seja corretamente direcionado.

Além disso, devem ser apuradas todas as provas documentais quanto às entregas dos medicamentos aos usuários e quanto à aquisição destes fármacos com recursos exclusivos do tesouro municipal, evidenciando que o recurso utilizado no atendimento das ordens judiciais não é recurso tripartite oriundo do FNS, eis que não se trata de atendimento em ação de caráter universal, mas sim a um pedido individual pela via judicial.

Vale lembrar que estas estratégias estão em constante aprimoramento, e que é notório que nem todos os municípios terão as mesmas condições para a aplicação desta metodologia e dessas estratégias. Entretanto, é possível dizer que ações voltadas à ampliação da democracia institucional, através de negociações e pactuações entre trabalhadores e gestores, a criação de espaços coletivos de discussão que permitam ampliar a capacidade de reflexão e cogestão envolvendo as diversas equipes, refletirão em uma melhor compreensão do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito local, qualificando e reconhecendo seus aspectos positivos e negativos, bem como modos possíveis de manejo, visando a prevenção e o enfrentamento do problema.

6 Reflexões, limites e desafios

Conforme afirmado na apresentação deste Guia de Apoio, todas estas orientações poderão ser moldadas e utilizadas de acordo com as necessidades de cada município, de acordo com as capacidades técnicas das equipes, disponibilidade de recursos humanos, financeiros e estruturais de cada Secretaria Municipal de Saúde.



Destacamos que estas estratégias estão em constante aprimoramento. Este Guia buscou justamente agregar a estas ações ora descritas a visão, os pontos de vista, as opiniões de outros especialistas em judicialização da saúde em suas diversas áreas de atuação prática e teórica.

Certamente, reconhecemos que nem todos os municípios terão as mesmas condições que o município de Jundiaí para a aplicação dessas estratégias.

E nesse ponto, optamos por listar alguns dos principais desafios e limitações enfrentados na construção e na implementação destas estratégias em Jundiaí, o que poderá servir de alerta e estímulo para que outros gestores e trabalhadores do SUS possam apresentar propostas e soluções de acordo com cada realidade vivenciada no manejo da judicialização da saúde.

Então, importante dizer que no caso de Jundiaí surgiram inúmeros desafios tanto para a gestão quanto para as equipes e para o apoiador institucional no curso da aplicação das estratégias descritas neste trabalho.

De início, tivemos entre 2016 e 2017 uma mudança de governo após as eleições municipais, período em que esta apoiadora esteve afastada das funções por quase dois meses e no retorno, teve de retomar algumas discussões em relação as linhas de trabalho adotadas, já que a nova gestão desconhecia em profundidade o trabalho que vinha sendo desenvolvido desde 2015.

Além disso, boa parte dos trabalhadores que ocupavam cargos de gerência e direção da rede municipal foram realocados ou substituídos e, por conta disso, foi preciso repactuar com estes trabalhadores os modos de atuação de cada equipe no apoio prestado à gestão da judicialização da saúde e promover uma reconstrução destes vínculos e afetos, já que foram inseridas novas opiniões e experiências pessoais em relação à judicialização da saúde com a vinda destes novos parceiros. E por vezes, os entendimentos sobre determinadas questões mostraram-se divergentes.

Forçoso reconhecer também que toda mudança gera desconfortos em certa medida e a resignificação do trabalho pode às vezes resultar em um tempo maior de dedicação à reflexão e capacitação, o que acaba gerando a sensação de sobrecarga e, por vezes, aumento da demanda de trabalho para algumas equipes, além das dificuldades para viabilização de investimento financeiro por parte da gestão, seja na contratação de recursos humanos ou para a capacitação destes profissionais.

Também houve situações em que as equipes que atuam na assistência se viam em um gargalo, em geral, orçamentário, à medida que reconheciam que em alguns casos a oferta do SUS não seria suficiente para promover o cuidado que entendiam ideal, sendo muito conflituoso apresentar alternativas terapêuticas possíveis em termos de oferta do Sistema mas com as quais não estavam totalmente de acordo.

A relação com prestadores conveniados, em alguns momentos mostrou-se desafiadora à medida que, historicamente, não havia um trabalho de sensibilização em relação às ofertas possíveis do sistema, discussão da política de assistência à saúde e pouca integração destes prestadores com o restante da rede. Um resultado observado foi o alto número de ações judiciais cujas prescrições vieram de prestadores conveniados ao SUS municipal, mesmo havendo alternativas de cuidado possíveis na rede.

E em outros momentos, um desalento, por sabermos que mesmo com todo o esforço empregado, com todo o diálogo promovido e todas as estratégias de sensibilização, ainda nos deparamos com profissionais no campo da saúde e no campo jurídico que atuam sob valores absolutamente dissociados da produção de cuidado e vida e da promoção de justiça social.

Poderíamos listar muitas outras situações pontuais em que apoiador e equipes enfrentaram com muito custo e outras tantas que não foi possível sequer enfrentar, diante de limitações impostas por questões orçamentárias, técnicas e políticas.

Entretanto, este Guia de Apoio pretende contribuir com o enfrentamento dessa relevante questão ao buscar sistematizar a experiência desenvolvida no município de Jundiaí, cujos processos e resultados evidenciaram uma compreensão mais qualificada e aprofundada do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito local, qualificando e reconhecendo seus aspectos positivos e negativos, bem como modos possíveis de manejo, tendo em vista a sua prevenção e seu enfrentamento.

Como sugestão final e a partir da experiência vivenciada em Jundiaí, podemos afirmar que o sucesso das estratégias aqui sugeridas dependerá de esforços conjuntos de todos os atores envolvidos nos processos de judicialização das políticas públicas de saúde no SUS e será preciso um forte trabalho de sensibilização promovido na rede municipal de saúde que deve ser levado também às instâncias da justiça e à sociedade de maneira geral.

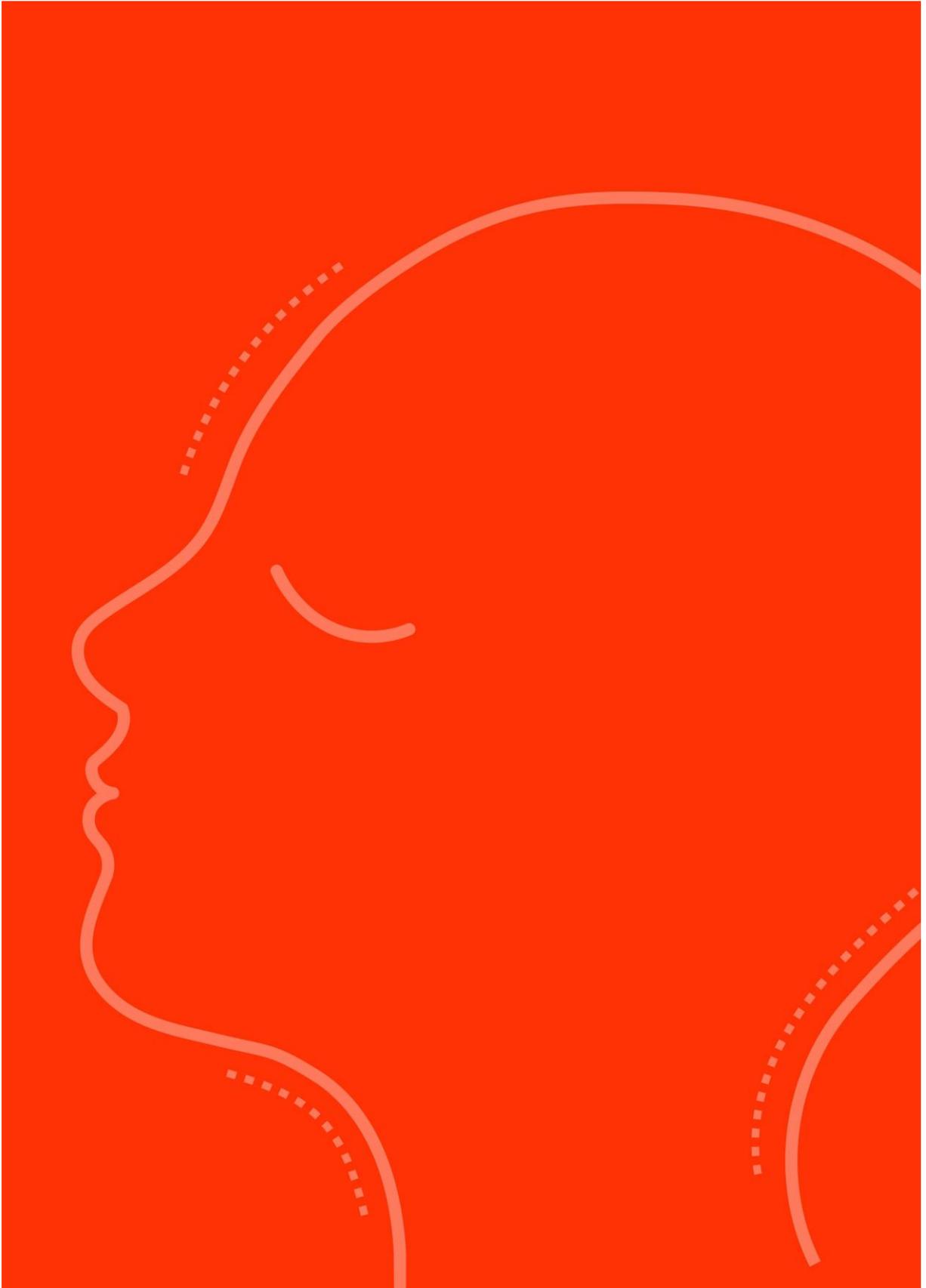
Somente pela via democrática, através de diálogos e colaborações será possível atingir uma motivação comum que reafirme os ideais de saúde previstos pela Constituição Federal de 1988, com a garantia de acesso universal, de cuidado integral e equânime, reduzindo as desigualdades e conferindo sustentabilidade à maior conquista social da história do Brasil: o SUS.

Referências

1. Campos GW de S. Um método para análise e cogestão de coletivos. quarta edi. Hucitec, editor. São Paulo; 2000.
2. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira N, de Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface Commun Heal Educ. 2014;18:983-95.
3. Decit - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde Esplanada dos Ministérios. Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. Revista de Saúde Pública. 2006;40(4):743-7.

Em caso de dúvidas sobre o conteúdo deste Guia, você poderá entrar em contato com **Tarsila Costa do Amaral** através do celular **(11) 98383-7846** ou por email: **pesquisajudsaude@gmail.com**.

**Alguma
dúvida?**



7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS, emergente no Brasil nos últimos quinze anos, tem movimentado estudiosos do tema, gestores e trabalhadores do sistema, na busca por soluções possíveis que considerem as diversas dimensões deste complexo fenômeno (equidade, desigualdade e iniquidade) (22).

De um lado, por meio da judicialização o usuário busca alcançar o acesso às suas necessidades de saúde, as quais se encontram, majoritariamente, garantidas por meio da Constituição e normativas que fundamentam e orientam o SUS. Por outro lado, o número elevado de demandas judiciais enfrentadas pela União, Estados e Municípios, oneram os recursos públicos destinados à saúde da população, agravando problemas de financiamento e de gestão do sistema.

Além disso, questões como a medicalização excessiva da população estimulada pelo setor farmacêutico, bem como, as pressões exercidas por associações de pacientes somadas ao ativismo judicial, exigem reflexões profundas acerca das diversas dimensões que este fenômeno apresenta e seus aspectos éticos, bioéticos, políticos, econômicos e jurídicos.

Em Jundiaí, o agravamento da situação da judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS municipal entre os anos de 2011 e 2014 tornou urgente a adoção de novos arranjos e dispositivos de gestão que ampliassem a capacidade de reflexão dos trabalhadores da área da saúde e estimulassem a comunicação entre o poder executivo e o poder judiciário, de modo a possibilitar acordos para a realização de um objetivo comum para garantia dos direitos fundamentais à saúde e à vida, previstos pela Constituição de 1988, considerando a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado.

As estratégias descritas neste trabalho e concebidas a partir do diagnóstico situacional do fenômeno incidente na gestão do SUS no município resultaram na construção de um perfil da judicialização da saúde no município e na elaboração de um guia de apoio com orientações voltadas aos gestores e trabalhadores municipais do SUS, reunindo estratégias para prevenção e para enfrentamento da judicialização.

A partir da aplicação destas estratégias preventivas foi possível observar

uma importante diminuição no número de novas ações judiciais a partir de 2015. O índice de judicialização da saúde que era de 25,1 novas ações a cada 10 mil habitantes no ano de 2014, caiu para 7,85 novas ações a cada 10 mil habitantes em 2018.

De outro lado, as estratégias de enfrentamento implementadas atuaram tanto no campo administrativo, a partir da reorganização dos processos de trabalho das equipes, revisão das contratualizações estabelecidas com prestadores de serviço e trabalhadores, da aproximação das áreas técnica da saúde com o setor administrativo e jurídico do município na tomada de decisões de gestão, como no campo judicial, com a qualificação das informações técnicas levadas ao poder judiciário e com a o desenvolvimento teórico e estruturação de teses jurídicas que possibilitassem a propositura de ações judiciais para ressarcimento do município frente aos abusos cometidos pela Saúde Suplementar, bem como, para readequação das responsabilidades decorrentes do Pacto Interfederativo, por meio do qual Município, Estado e União, comprometeram-se a atuar solidariamente no financiamento das ações e serviços de saúde promovidos pelo SUS, em todos os níveis de complexidade, como no caso da “Ação do Teto MAC” sobre a qual discorreremos neste trabalho.

A sistematização destas estratégias em um Guia de Apoio para Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS Municipal passou então pela leitura de um painel de especialistas em Judicialização da Saúde através da aplicação de questionário inspirado na técnica e-Delphi. Os participantes contribuíram com recomendações, agregando diferentes olhares e saberes às estratégias propostas o que qualificou de maneira significativa este produto.

Finalmente, foi possível chegar a um produto técnico elaborado coletivamente a partir da experiência de um município paulista (Jundiaí) e que tem o propósito de estimular e orientar outros municípios do país a encarar a judicialização das políticas públicas de saúde no SUS como uma demanda a ser compreendida, prevenida e enfrentada, e não mais como um problema sem solução possível.

Ao longo do processo de elaboração do presente estudo houve oportunidades de compartilhar a metodologia de apoio à judicialização sistematizada

em alguns congressos⁸, evidenciando que há uma demanda por parte de gestores e trabalhadores do SUS por compreender o fenômeno de modo mais aprofundado, bem como de conhecer pistas e orientações acerca de como prevenir e lidar com o tema no âmbito local. As premiações e participações agregaram visibilidade e credibilidade ao trabalho desenvolvido em Jundiaí, de modo que as lições aprendidas por meio dessa experiência pudessem inspirar e orientar outras equipes que vivem dificuldades semelhantes no enfrentamento da judicialização da saúde nos municípios.

Do mesmo modo, foi possível reconhecer as dificuldades de implementação e limitações destas estratégias no campo prático, o que resultou na inclusão de um tópico específico sobre este tema no Guia de Apoio elaborado, de modo a que quando utilizado por outros gestores e trabalhadores do SUS estas questões limitantes e desafiadoras enfrentadas em Jundiaí pudessem alertar e estimular a construção de novas estratégias em cada cenário em que o Guia fosse utilizado como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde.

Nesse campo dos desafios, é importante reconhecer que as relações, interfaces e conflitos entre os setores saúde e justiça seguem em constante transformação e, portanto, os fenômenos jurídico-sociais como a judicialização da saúde também seguirão se transformando de tempos em tempos, o que demandará constante revisão das estratégias apresentadas nesta pesquisa e no Guia de Apoio elaborado.

No caminho percorrido até aqui, embates importantes foram travados, algumas batalhas foram ganhas e outras foram perdidas. Mas, sobretudo, houve incansável disposição das equipes para escuta, diálogos, revisões de processos de trabalho, compartilhamento de saberes e acolhimento de insatisfações, o que resultou e ainda resulta, em um sentimento comum de estarmos juntos nessa busca pela promoção de equidade e pela diminuição das desigualdades que atravessam o fenômeno da judicialização da saúde.

Afirmo que, para muito além do conhecimento teórico e prático adquirido

⁸ Em 2018, o projeto “SUS C.O.M. VC” foi classificado para a etapa nacional da 15ª Mostra de Experiências Exitosas na área de saúde dos municípios brasileiros do 32º Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), sendo premiado como uma das quatro experiências mais exitosas na temática da judicialização da saúde no Brasil. No mesmo ano, o projeto foi apresentado no VII Congresso de La Redbioética da UNESCO, sediado pela Universidade Nacional de Brasília (UNB) e organizado pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB).

neste percurso, a qualidade dos encontros foi sempre um diferencial nos processos de transformação do nosso cotidiano, possibilitando aprendizados comuns em torno dos mesmos objetivos. Por esta razão, ao final desta pesquisa, reconheço em mim cada um destes potentes encontros e transformações.

FIM.

REFERÊNCIAS

1. Campos GW de S. Um método para análise e cogestão de coletivos. quarta edi. Hucitec, editor. São Paulo; 2000.
2. Ribeiro R, Carvalho P, Albuquerque A. Desigualdade, bioética e Direitos Humanos. Rev bioét [Internet]. 2015;23(2):227–37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200227&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
3. Paulo DESÃO, Alegre M, Alberto C, Bonacim G, Contábeis C. IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. 1988;1–18.
4. Albert CE. ANÁLISE SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO SAÚDE NOS MUNICÍPIOS. Revista Técnica Confederação Nacional dos Municípios CNM. Brasília; 2016;151–75.
5. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade “ Judicialization ” of public health policy for distribution of medicines. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1839–49.
6. JÚNIOR RM. Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica , integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS Tese apresentada à Faculdade de Medicina. 2015;390.
7. Filho MN, Chieffi AL, Correa MCMMA. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista. São Paulo; 2010 Dec;18–30.
8. D’Espíndula TC de AS. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. Rev Bioética. 2013;21(3):438–47.
9. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper Junior BR. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. Acta Bioeth [Internet]. 2016;22(2):293–302. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Paulon SM, Righi LB. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu; 2014;809–20.

11. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira N, de Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18:983–95.
12. Decit - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde Esplanada dos Ministérios. Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(4):743–7.
13. Santos A de O, Delduque MC, Mendonça AVM. Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. *Saúde e Soc [Internet]*. 2015;24:184–92. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84937566140&partnerID=tZOtx3y1>
14. Schulze CJ. Números atualizados da Judicialização da Saúde no Brasil [Internet]. *Emporio do Direito*. 2017 [cited 2017 Sep 11]. p. 1–6. Available from: <http://emporiiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>
15. Marques SB, Dallari SG. [Safeguarding of the social right to pharmaceutical assistance in the state of Sao Paulo, Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):101–7.
16. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214–22.
17. Toma TS, Soares AC, Sue P, Facundo DS. Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. *Cad Hiberamericano Direito Sanitário*. 2017;6(1):35–54.
18. Flood CM, Gross A. Litigating the Right to Health: What Can We Learn from a Comparative Law and Health Care Systems Approach. *Heal Hum Rights J [Internet]*. 2014;16(2):62–72. Available from: <http://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/13/2014/12/Flood-final.pdf>
19. Jung C, Hirschl R, Rosevear E. Economic and Social Rights in National Constitutions. *Am J Comp Law*. 2014;62(4):1043–98.
20. Barboza EMDQ, Kozicki K. Judicialização da política e controle judicial. *Rev Direito GV*. 2012;8(1):59–86.

21. Mussa F, Aith A. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. 2015;85–90.
22. Camargo SX de. Judicialização Nas Políticas De Saúde No Brasil Fundamentos éticos jurídicos economicos e políticos [Internet]. Universidade Estadual de Campinas; 2017. Available from: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/331043/1/Camargo_SergioXavierDe_D.pdf
23. Fortes PA de C. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. Rev Bioética. 2008;16(1):25–39.
24. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde / SUS : uma análise pela bioética da proteção. Rev Bras Cancerol. 2005;51(2):117–23.
25. Fortes PADC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a eqüidade. Cad Saude Publica [Internet]. 2008;24(3):696–701. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-41549101150&partnerID=tZOtx3y1>
26. Fortes PA de C. A equidade no sistema de saúde na visão de bioeticistas brasileiros. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(1):47–50.
27. Sandel MJ. Justiça: o que é fazer a coisa certa. 6a. Civilização Brasileira, editor. Rio de Janeiro; 2012. 349 p.
28. Campos GW de S. Reflexões temáticas sobre eqüidade e saúde: o caso do SUS TT - Refletions about health equity: the case of Unified Health System of Brazil. Saúde Soc [Internet]. 2006;15(2):23–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200004
29. Siqueira JE de, Porto D, Fortes PA de C. Linhas Temáticas da Bioética no Brasil. In: Grassi A, Anjos MF dos, Girola R, editors. Bioética no Brasil: Tendências e perspectivas. 1st ed. São Paulo: Editora Idédias & Letras; 2007. p. 161–8.
30. Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(3):207–16.
31. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. Rev

- Esc Enferm USP. 1997;31:259–73.
32. Almeida M, Spínola A, Lancman S, Socioecon D, li C, Econom M, et al. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. Em *Questão* [Internet]. 2017;20(1):64–86. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/download/58422/36043>
 33. McDOWELL I, NEWELL C. *Measuring health: a guide to rate scales and questionnaires*. Oxford Univ Press. 1997;
 34. GIL AC. *Métodos e técnicas em pesquisa social*. 1995. 187 p.
 35. Tribunal de Justiça da União Européia. Comunicado de Imprensa nº 6/18 [Internet]. Luxemburgo; 2018. Available from: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-01/cp180006pt.pdf>

ANEXOS

- I – Questionário inspirado na técnica e-Delphi
- II – Feedback encaminhado aos participantes da pesquisa
- III – Parecer final da Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (CEP-FCM-UNICAMP)

Judicialização da Saúde no âmbito municipal: validação de uma metodologia de mediação sanitária

Você está sendo convidado a participar como voluntário desta pesquisa que está vinculada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas - UNICAMP e tem por objetivo estudar o perfil da Judicialização da Saúde no Município de Jundiaí, SP, entre os anos 2015 e 2017, com vistas à validação de uma metodologia de mediação sanitária que foi aplicada para enfrentamento da Judicialização e que parece ter contribuído com a redução do número de novas ações judiciais relacionadas à saúde no Município.

A seguir você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser lido e, se estiver de acordo com sua participação, seu aceite será realizado eletronicamente. Em seguida, você será direcionado(a) ao questionário online.

***Obrigatório**

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Nome: *

Sua resposta

Idade: *

Sua resposta

Formação acadêmica: *

Sua resposta

De que forma o tema "Judicialização da saúde" está relacionado a sua atuação profissional? *

Pesquisa

Gestão

Assistência

Outro:

A sua atuação relacionada ao tema "Judicialização da Saúde" é desenvolvida no setor: *

Público

Privado

Para participar desta pesquisa, é necessário ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. *

Desejo ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não tenho interesse em participar da pesquisa.

PRÓXIMA

Página 1 de 16

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Questão 1:

Em relação às práticas preventivas a partir de processos de orientação e mediação descritos anteriormente, podemos exemplificar citando o projeto “SUS COM VC– Centro de Orientação e Mediação do SUS”, implementado no município de Jundiaí em julho de 2017. O projeto consiste no atendimento presencial de usuários e no atendimento via e-mail de defensores públicos, para orientação em relação às prescrições realizadas tanto no âmbito do SUS como em consultórios particulares e Operadoras de Saúde Suplementar. O projeto também propõe práticas de mediação entre o SUS Municipal, pacientes e prescritores (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.), com vistas a possibilitar a adequação do tratamento às alternativas terapêuticas disponíveis na rede municipal de saúde, além de orientar o munícipe em relação aos acessos possíveis via administrativa aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Resolução SS 54 de 11/05/2012 da Secretaria de Estado da Saúde.

Tal estratégia proporcionou uma redução de cerca de 58% no número de ações promovidas contra o Município pela Defensoria Pública do Estado entre o primeiro e segundo semestres de 2017. Entre os anos de 2015 e 2018, o total geral de ações judiciais na temática da saúde sofreu uma redução de cerca de 80%, também em resultado da adoção da metodologia de trabalho a ser validada nesta pesquisa, conforme gráfico e tabela abaixo:

Gráfico: Judicialização da Saúde - número de novas ações a cada ano (2015-2018) e origem da prescrição que embasou a ação judicial

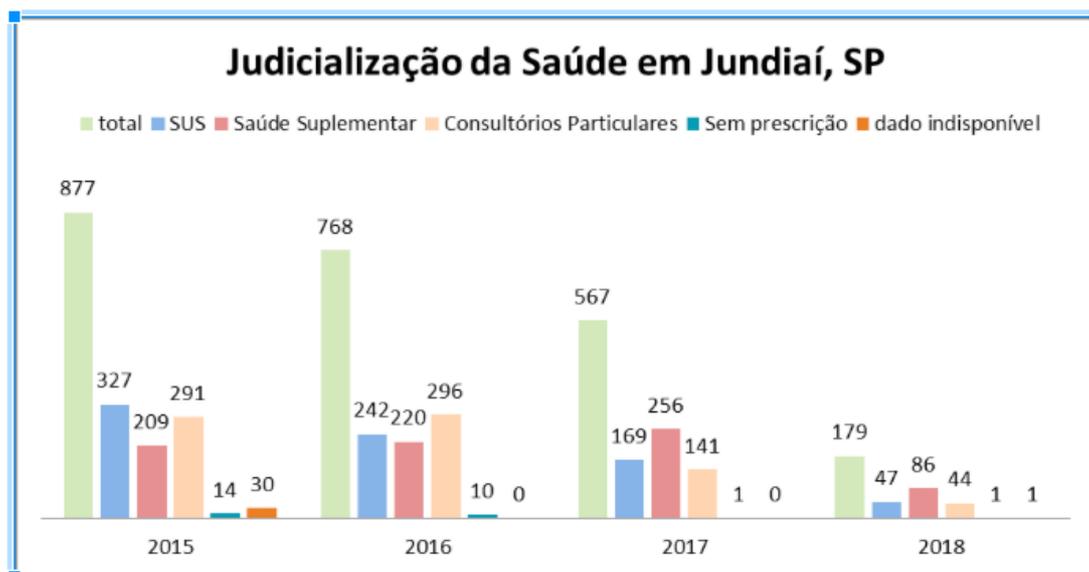


Tabela - Ações Judiciais (2015-2018) Por ano e conforme a origem da prescrição que embasou a ação judicial

ANO	ORIGEM DA PRESCRIÇÃO QUE EMBASOU A AÇÃO JUDICIAL					
	TOTAL	SUS	SAÚDE SUPLEMENTAR	CONSULTÓRIOS PARTICULARES	SEM PRESCRIÇÃO	DADOS INDISPONÍVEIS
2015	877	327	209	291	14	30
2016	768	242	220	296	10	0
2017	567	169	256	141	1	0
2018	179	47	86	44	1	1

Na sua opinião, estratégias como o projeto “SUS COM VC” poderiam ser reproduzidas em outros municípios como um processo tangível à prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde?

SIM ()
NÃO ()

Justifique sua resposta.

Questão 2:

De acordo com a metodologia apresentada, o coordenador teria papel fundamental na gestão das demandas extrajudiciais e judiciais relacionadas à saúde, uma vez que funcionaria como um mediador/interlocutor entre as diversas equipes e setores envolvidos nos processos de atendimento das demandas Judiciais e Administrativas.

Na sua opinião, o coordenador necessariamente deverá ter alguma capacitação no campo do direito?

SIM ()
NÃO ()

Justifique sua resposta.

Questão 3:

A metodologia de trabalho apresentada sugere como ação prioritária o levantamento de dados epidemiológicos relacionados à Judicialização da Saúde para que seja possível definir prioridades nos processos de prevenção e enfrentamento da Judicialização da Saúde local.

Marque os dados que você considera que devam constar deste levantamento:

- Número total de ações judiciais recebidas em determinado período.
- Número de ações judiciais promovidas com base em prescrições SUS.
- Número de ações judiciais promovidas com base em prescrições de consultórios particulares.
- Número de ações promovidas com base em prescrições realizadas no âmbito de operadoras de s...
- CID que justifica o tratamento em cada uma das demandas.
- Objeto da ação – se medicamento, procedimento, insumo ou outros.
- Medicamentos mais judicializados.
- Produtos judicializados com maior impacto financeiro.

Que outros dados seriam relevantes para gerar relatórios situacionais da Judicialização no âmbito municipal?

Questão 4:

A metodologia proposta sugere um formato de resposta técnica padrão para medicamentos e relatórios mais abertos para os casos de cirurgias, insumos

terapêuticos, pedidos de tratamento fora do domicílio, internações compulsórias, procedimento e exames diversos.

A razão para o estabelecimento de resposta padrão para medicamentos é o volume de pedidos, bastante superiores em relação aos demais.

Assinale os tópicos que devem constar das respostas técnicas padrão para avaliação de pedidos de medicamentos:

- Se o medicamento possui registro ou autorização excepcional na ANVISA
- Se o medicamento faz parte da RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
- Se o medicamento faz parte da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
- Se o medicamento faz parte do CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- O CID 10 - Código Internacional de Doenças informado pelo autor da ação judicial
- O ente federativo (Município, Estado ou União) responsável pelo fornecimento do medicamento
- De que forma se dá o acesso aos medicamentos do CEAF
- Se existe via administrativa de acesso a medicamentos não padronizado pelo SUS
- A alternativa terapêutica disponível no SUS para tratamento da patologia do autor da ação judicial
- Evidências científicas que comparem o medicamento pleiteado com a alternativa disponível no SUS
- A origem da prescrição que embasa o pedido (pública ou privada)
 - Para prescrição privada, incluir a consulta ao site da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
 - Se o medicamento é oncológico ou adjuvante de quimioterapia
 - Se o autor da ação judicial está inscrito no Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social

Na sua opinião, quais outras informações devem constar da resposta técnica padronizada para pedidos judiciais de medicamentos?

Questão 5:

Em Jundiaí, após pactuações com a Defensoria Pública do Estado, o Ministério Público Estadual e Federal e o Poder Judiciário local, adotamos como veículo de troca de informações o e-mail, sendo um meio ágil de

comunicação do Município com estes órgãos na Comarca, reservando os ofícios impressos para casos específicos mediante prévia solicitação.

Como você vê a utilização do e-mail como canal de comunicação entre estes atores?

positivo

negativo

⋮

Quais destes outros meios de comunicação você considera viáveis? *

Whatsapp

Hangout

Contato telefônico

Sistema desenvolvido para tramitação de documentos eletronicamente

Documentos em via física

Reuniões presenciais para discussão de casos

Cite outros meios de comunicação que considere viáveis neste processo.

Questão 6:

Um dos pilares da metodologia apresentada relaciona-se com o uso das técnicas e ferramentas de Saúde Baseada em Evidências para auxiliar as equipes na elaboração de respostas técnicas e relatórios utilizados nos processos de mediação sanitária, bem como, nas defesas judiciais elaboradas pelas procuradorias municipais.

Contudo, para utilização dos métodos e ferramentas da Saúde Baseada em Evidências, é necessário que as equipes tenham alguma capacitação na área, o que pode ser um desafio para os gestores municipais. Na descrição da metodologia de trabalho aplicada em Jundiaí, sugerimos capacitação através dos cursos promovidos pela Rebrats, Proadi - SUS, Universidades e plataformas on-line que disponibilizam cursos gratuitos na área de Saúde Baseada em Evidências.

Que outras medidas os municípios poderiam adotar para capacitação de suas equipes de forma a causar o menor impacto financeiro possível?

Questão 7:

Na sua perspectiva, cite e comente os aspectos que considera como possíveis “barreiras” que dificultariam a implementação desta metodologia de prevenção e enfrentamento da judicialização.

Na sua perspectiva, cite e comente os aspectos que considera como possíveis facilitadores para a implementação desta metodologia de prevenção e enfrentamento da judicialização.

Questão 8:

A sistematização da metodologia proposta em formato de Guia pressupõe um determinado tipo de linguagem, de modo a que gestores e trabalhadores do SUS municipal possam utilizá-lo rotineiramente sem dificuldade.

No Guia proposto, cujo resumo foi encaminhado com este questionário, buscamos tornar a leitura facilitada, prevendo que nem sempre os leitores teriam conhecimentos jurídicos ou familiaridade como a temática da judicialização da saúde.

Na sua opinião, este objetivo foi alcançado? *

Sim

Não

Em caso negativo, de que forma a linguagem e o conteúdo do Guia poderia ser modificado para tornar sua leitura mais compreensível?

Questão 9:

Na sua opinião, para que os trabalhadores e gestores municipais façam uso do Guia proposto, haveria necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à sua utilização?

Sim

Não

⋮

Por quê? *

Questão 10:

Descrição (opcional)

Na sua opinião, em qual formato o Guia deve ser apresentado aos trabalhadores e gestores do SUS municipal?

Eletrônico

Impresso

Ambos os formatos

Apresente suas sugestões para divulgação do Guia proposto: *

Comentários, sugestões e críticas:

Em cada um dos tópicos abaixo, insira comentários, sugestões e críticas que, em sua opinião, poderão contribuir com a elaboração do Guia proposto:

1. Mediação sanitária
2. Formação de equipe
3. Diagnóstico dos problemas
4. Elaboração e encaminhamento de respostas técnicas
5. Estratégias para eficiência e economia no cumprimento de ordens judiciais
6. Outras estratégias judiciais possíveis

Obrigada.

Suas respostas serão de imensa importância no desenvolvimento desse guia.

É possível que você seja contatado novamente para a próxima etapa de questionário. Entraremos em contato através de seu e-mail cadastrado aqui nesse formulário. Caso tenha alguma dúvida basta entrar em contato através dos telefones ou e-mail disponíveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos sua participação!

ANEXO II

FEEDBACK AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

CONTEXTUALIZAÇÃO:

Após a finalização da coleta de dados através do Questionário e-Delphi (Anexo I), foi encaminhado a cada um dos 25 participantes da pesquisa um *feedback* em relação às recomendações que foram analisadas e sistematizadas para possibilitar a revisão final do Guia de Apoio à Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS.

Conforme veremos, cada participante recebeu *feedback* personalizado em relação às suas contribuições e a todos os especialistas foi encaminhado o texto abaixo transcrito que abordou os consensos obtidos até aquele momento.

“Pela análise preliminar dos resultados desta pesquisa, foi possível identificar alguns consensos em relação às perguntas realizadas através do formulário aplicado. Abaixo, seguem alguns dos consensos identificados entre os participantes:

1) Todos os painelistas participantes concordaram em afirmar que estratégias como o programa "SUS COM VC" poderiam ser reproduzidas em outros municípios como um processo tangível à prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde;

2) Todos os painelistas concordaram que o e-mail é um canal positivo de comunicação entre os atores envolvidos nos processos de enfrentamento da judicialização;

3) 80% dos participantes consideram que a linguagem e o conteúdo apresentados no resumo do Guia são de fácil compreensão e abordagem facilitada para o leitor;

4) 92% dos participantes acreditam ser necessária tutoria, capacitação prévia ou concomitante à utilização do Guia proposto;

5) 80% dos painelistas consideram que o Guia deverá ser apresentado aos trabalhadores e gestores do SUS municipal em formato eletrônico e físico;

A seguir, veremos cada um dos *feedbacks* personalizados encaminhados aos participantes:

Participante 1 (Ministério Público/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Inclusão no rol de dados para diagnóstico situacional da judicialização da saúde de informações que esclareçam se os pedidos judiciais estão de acordo com as políticas públicas (relações de medicamentos, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) ou, em caso negativo, se houve pedido de avaliação da tecnologia junto à CONITEC (Comissão Nacional de Inclusão de Tecnologias do SUS);*

2) *A sugestão de promover a pactuação de convênios/parcerias com instituições e universidades como CENTRO COCHRANE, UNICAMP e USP para solução dos casos mais raros, pois é impossível manter um banco de dados que contemple todos os tipos de pedido;*

3) *A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: o convencimento de atores do direito em relação à efetividade das políticas públicas e práticas de mediação sanitária;*

- 4) *A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a disseminação do direito sanitário e da normatização do SUS, em faculdades, escolas e congressos;*
- 5) *Interessante a proposta de divulgação permanente do guia proposto na internet e em formato impresso, e ser apresentado com bastante frequência em cursos nas faculdades, escolas profissionais e congressos regulares, tendo em vista que muitas iniciativas positivas tendem a cair no esquecimento;*
- 6) *Importante o apontamento de que as práticas de mediação propostas se desvinculem do poder judiciário e ocorram externamente;*
- 7) *No tópico referente à elaboração de respostas técnicas relevantes os comentários quanto à necessidade de serem concisas, mas bem fundamentadas e quanto a serem remetidas também aos usuários e a quem estiver atuando na mediação sanitária, bem como, ao juiz também, se ação judicial estiver em curso;*
- 8) *A sugestão para que os municípios possuam um corpo técnico para avaliação, que vai de encontro à proposta de criação de NATS - JUS ou NATS capitaneada pelo CNJ e REBRATS, que deve ser considerada;*
- 9) *E por fim, temos acolhida a sugestão da viabilização de ações de ressarcimento, inclusive algumas já viabilizadas no município de Jundiá, como forma de coibir abusos cometidos pelas operadoras de saúde e desassistência por parte do Estado e da União”.*

Participante 2 (CONASEMS/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Em relação à estratégias de capacitação das equipes, a viabilização de Fórum de debates entre os Municípios e/ou associação de municípios ou consórcios intermunicipais de saúde;*

2) *A identificação como possíveis barreiras para implementação da metodologia proposta como sendo uma dificuldade do judiciário de compreender com se dá a organização do Sistema único de saúde, seu financiamento e competências administrativas em cada esfera de gestão;*

3) *De outro lado, a identificação e facilitadores como o aprimoramento da interlocução direta entre os Gestores, o MP e o Judiciário para o estabelecimento de uma mesa conjunta com desenho de uma fluxogramação dos procedimentos;*

4) *A sugestão para que se criem núcleos técnicos específicos para o atendimento de demandas judiciais vai de encontro com as diretrizes trazidas pelo Conselho Nacional de Justiça, contudo, vemos que em algumas regiões do país esses núcleos terão de ser resultado de cooperação de vários municípios e instituições pois nem sempre um único município tem capacidade financeira e, principalmente, recurso humano para conformação destes núcleos técnicos. Mas de fato, seria o ideal”;*

Participante 3 (Gestão do SUS/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Bastante relevante a caracterização da metodologia como uma ação para reorganização de processo de trabalho para apoio operacional. Importante a ressalva quanto a aplicabilidade ser maior nos municípios de médio e grande porte devido a infraestrutura necessária na gestão local;*

2) *Em relação à qualificação das equipes em caráter multiprofissional, conjugando apoio jurídico e conhecimentos em assistência farmacêutica;*

3) Em relação aos dados para diagnóstico situacional da judicialização da saúde nos municípios, relevante a sugestão para monitorar, além dos dados propostos, também os itens complementares que constam da sentença (ex: fraldas, manipulações nutricionais, medicamentos básicos, etc.) para diálogo

com o judiciário, bem como, os dados referentes à autoria das prescrições pelo profissional prescritor;

4) A sugestão para acrescentar nos itens pontuados nas respostas técnicas para avaliação de medicamentos, a questão de haver produção nacional da droga, que julgamos relevante e que impacta nos tempos para garantia de acesso, mesmo na esfera judicial;

5) No item referente à capacitação das equipes, acolhemos as sugestões relacionadas a divulgação do site da Conitec, protocolos e recomendações, como sendo um bom instrumento de pesquisa e capacitação. Do mesmo modo, as universidades regionais podem apoiar as decisões técnicas, assim como a SES deveria manter programa permanente de atualização, ambas sugestões acatadas que serão inseridas neste tópico no produto final desta pesquisa;

6) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: a estrutura de pessoal necessária para implantar este método em municípios menores, os quais devem se organizar em regiões para implementação compartilhada, sugestão que avaliamos como importantíssima, tendo em vista a pluralidade de conformações nas equipes municipais numa mesma região de saúde. A questão do acesso a saberes específicos e a necessidade de capacitação permanente das equipes é um horizonte a ser monitorado, de modo que a sugestão nos parece muito pertinente. A competência comunicacional para abordar profissionais médicos outros quanto a necessidade de alterar sua prática clínica também merece especial atenção neste trabalho, o que será cuidadosamente avaliado. Do mesmo modo, a preocupação com os processos de mediação envolvendo usuários, de fato, merece um olhar para além do modelo de mediação jurídica, o que será objeto de nossa revisão;

7) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: a objetividade da metodologia, sua orientação operacional e a normatização de procedimentos, fatores que buscaremos evidenciar neste trabalho;

8) A questão da necessidade de tutoria ou capacitação prévia ou concomitante à divulgação do guia proposto, relevante a observação para que as ações de capacitação assumam caráter permanente e continuado, além da manutenção das relações institucionais envolvidas nos processos de trabalho;

9) Acolhemos também as sugestões de divulgação junto à CIR, as câmaras técnicas da mesma e das regionais de saúde, bem como, o apoio do Conasems, Cosems e Conass. Incluiremos a sugestão de divulgação nos sites dos municípios, em reuniões com representantes do poder judiciário, cursos de direito sanitário. Muito relevante pensarmos em ações de divulgação junto aos Conselhos locais de Saúde, importantes instâncias de controle social do SUS e fundamentais para o entendimento e o sucesso do uso da metodologia, como muito bem pontuado nas suas sugestões;

10) Na sessão de comentários, relevante a sugestão relacionada à Mediação Sanitária quando opina que o contato com os juízes que mais usualmente dão as sentenças deve ser incorporado ao guia, como espaço de permanente argumentação acerca da evidência científica, sempre com a utilização de fontes fidedignas de literatura científica;

11) Acolhemos a sugestão de vigiar para não compor um banco de dados que se afaste das singularidades de cada caso, o que foi muito bem pontuado na sua avaliação;

12) Por fim, o reconhecimento da necessidade de controle para evitar a duplicidade no fornecimento mantendo constante contato com os entes da federação”.

Participante 4 (Poder Judiciário/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Em relação aos dados a serem coletados para fins de diagnóstico situacional da judicialização nos municípios, consideramos relevante sua observação quanto à importância de coletarmos dados que denunciem a prática de fraudes. Como exemplos foram citados dados para identificação dos médicos, hospitais e laboratórios, etc. Muiíssimo relevante a questão do levantamento de jurisprudência local, em relação a grupos de assuntos recorrentes na judicialização como medicamentos, procedimentos, insumos, por exemplo;

2) Interessante a sua colocação acerca da pactuação com o Judiciário para a criação de uma função de Juiz de Ligação para a Área Direito à Saúde, que funcionaria como um interlocutor entre os diversos atores envolvidos;

3) No campo da capacitação, a sugestão para realização de cursos em parceria com instituições da área jurídica;

4) No tocante à linguagem e conteúdo do Guia, levaremos em consideração em nossa revisão os apontamentos trazidos no sentido de que o resumo apresentado estaria estático e burocrático. De fato, o produto final deverá ter um layout mais arrojado, com quadros em destaque, fluxogramas, infográficos, etc, de modo a que a leitura não se torne demasiadamente cansativo;

5) Em relação ao formato para divulgação, sua sugestão para utilização de aplicativo para acesso ao conteúdo pode ser uma opção, ainda que não descartados outros formatos”;

Participante 5 (Advocacia Pública/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) Reservar a possibilidade de comunicação física e reuniões para casos específicos onde a rotina não der conta da solução da demanda;
- 2) Elencar como possíveis medidas para capacitação das equipes envolvidas o intercâmbio de informações, a preparação das procuradorias e profissionais que analisam o processo na esfera administrativa sobre questões de saúde e capacitar os profissionais de saúde a compreender o assunto sob a ótica jurídica;
- 3) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo a falta de diálogo com todos os atores, antes da implantação;
- 4) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a viabilização da participação de todos os atores na implementação dessa metodologia de modo que todos entendam e enxerguem que o "exercício" pode ser positivo para todos;
- 5) No tocante à necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à divulgação do Guia, viabilizar que se tenha preparação de campo e troca de experiência, antes da implementação, evitando frustrações e insucessos de um sistema que funcionou bem onde foi implantado, por falta de conhecimento prático e debates prévios;
- 6) A sugestão da implantação de uma Câmara de Conciliação Judicial no Poder Público”;

Participante 6 (Assistência Farmacêutica/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) *Entendemos suas observações em relação a metodologia sugerida que dará conteúdo ao guia proposto extremamente relevantes. Na verdade, de fato, em Jundiaí quando iniciamos este processo de organização da gestão da judicialização*

da saúde no município, a situação era dramática e se fez necessária a adoção de medidas para diagnosticar quais as demandas mais urgentes e organizar a comunicação entre as áreas técnicas da saúde e o setor jurídico do município, bem como, estabelecer fluxos para que fosse iniciado esse processo de enfrentamento. No município já haviam servidores destacados apenas para realização de compras de medicamentos e insumos para atendimento de ordens judiciais, dado o volume de processos e prazos exíguos para cumprimento de ordens judiciais. Essa é uma realidade compartilhada pela maioria dos municípios do estado de São Paulo, o que pode não ser verdade em outros estados onde a judicialização não é tão impactante. Assim, a criação de uma coordenação paralela não tem por objetivo institucionalizar a judicialização como uma porta paralela, mas é inevitável o reconhecimento de que algo precisa ser feito no âmbito administrativo para prevenir a ocorrência desmedida destas demandas, em especial aquelas desnecessárias, e enfrentar aquelas que não foi possível prevenir ou evitar. Por isso é que a metodologia apresentada prevê que se evite ao máximo a judicialização das demandas de saúde, mas quando elas tiverem que ser cumpridas, não é possível trata-las como outras demandas do município as quais antecede orçamento, planejamento, etc.

2) Quanto ao seu apontamento em relação a indução de uma resposta "sim" à viabilidade do projeto de fato, talvez não tenha havido cuidado para evitar essa impressão. Na verdade, não temos certeza de que essa proposta é a mais adequada a todos os municípios que de alguma forma sofrem com os efeitos da judicialização da saúde. Por outro lado, os resultados obtidos em Jundiaí se mostraram muito positivos e em função disso pensamos em, de alguma forma, compartilhar essa experiência.

3) Quando ao título do Guia e a proposta trazer o termo "mediação". De fato, entendemos que o tópico do resumo encaminhado aos participantes da pesquisa, não deixou clara a prática que adotamos no projeto. E de fato, talvez o termo "mediação" não seja o melhor para conceituar o que estamos fazendo na prática. O conceito de mediação pode ser bastante ampliado quando nos afastamos do campo da mediação jurídica, que ocorre em âmbito judicial ou extrajudicial. Não é esse o formato de mediação que fazemos e que estamos propondo e de fato, isso não ficou bem esclarecido no resumo encaminhado.

Em verdade, a discussão dos casos que recebemos no Projeto SUS COM VC, se aproxima mais de uma função apoio, do que da mediação judicial. Diante disso, estamos revendo essa conceituação e faremos ajustes inclusive no título do Guia proposto.

4) Ainda dentro destes apontamentos iniciais, concordamos que muito do que o guia trará é organização e gestão dos processos e das compras para cumprimento de ordens judiciais, mas não só isso. Outros processos como elaboração de respostas técnicas, discussão de casos, melhora da comunicação entre as partes envolvidas também serão abordados, além da sugestão de medidas para economia e ressarcimento do município no campo judicial. A ideia é amparar o município e contar com a parceria do ministério público e da defensora pública e, possivelmente mas com mais dificuldade, o judiciário;

5) Vimos como relevante o registro de procedimentos administrativos anteriores à judicialização da questão para cada autor demandante. Essa questão tem uma barreira que é a falta de sistema integrado destas informações em Jundiáí, mas é algo em que estamos trabalhando;

6) Em relação a capacitação das equipes, seus apontamentos estão corretos. Em verdade, não seria viável a composição de núcleos de avaliação de tecnologias em saúde em cada um dos municípios. Mas a ideia é ter equipes que, minimamente, tenham condições de fazer a leitura e a análise de pareceres técnicos já produzidos, buscar literatura de boa qualidade e utilizar esses bancos de dados a favor do município nestas discussões. É justamente isso que fazemos em Jundiáí, utilizamos pareceres elaborados por grupos já constituídos mas temos treinamento introdutório em Avaliação de Tecnologias em Saúde e busca de literatura científica. Estamos tentando aprimorar esses conhecimentos para viabilizar a implantação de um NATS no município em parceria com a faculdade de medicina local. Mas temos consciência de que para muitos municípios isso não será possível. A ideia de criarmos um banco de dados de evidências é excelente e vamos fazer essa proposta ao final da apresentação dos resultados dessa pesquisa;

7) Acolheremos sua sugestão para a utilização do termo "composição" ao invés de "formação de equipe". Sua sugestão é mais adequada de fato. Para municípios de pequeno porte, estamos pensando em sugerir uma organização regional de modo a

que a região de saúde possa se apoiar mutuamente com a disponibilização de recursos humanos capacitados em um grupo que atenderia a região”;

Participante 7 (Direito Sanitário/Pós-doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) No rol de informações relevantes para o diagnóstico situacional da judicialização da saúde nos municípios, inclusão de um tópico relacionado a existência ou não de protocolos e diretrizes terapêuticas para a patologia que acomete o autor da demanda;

2) O incentivo a criação de grupos de estudo para capacitação das equipes, possibilitando que cada ator se torne também um multiplicador desse conhecimento;

3) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a reunião de pessoas dispostas a enfrentar um tema coletivo de forma coletiva, ou seja, um grupo de profissionais que tem como preocupação evitar a judicialização promovendo o uso racional dos recursos do SUS bem como auxiliando na "prevenção e promoção";

4) Importante a pontuação quanto à linguagem e conteúdo do guia necessitarem de revisão e adaptação para alcançar gestores e trabalhadores do SUS da forma proposta;

5) A indicação da tutoria com instrumento viável à capacitação das equipes municipais;

6) Para divulgação, a proposta de incluir o guia em páginas das Secretarias de Saúde e também disponibilizar um exemplar impresso em unidades de saúde para a população consultar, ainda que a versão direcionada para a população seja revista e simplificada;

7) No tópico sobre a *Mediação Sanitária*, absolutamente relevante a sua observação. De fato, no resumo encaminhado, não abordamos com detalhamento de que maneira a proposta se mostra positiva para o usuário. Em verdade, trata-se de garantia de acesso a terapias sem que para isso seja necessário ajuizar uma ação. Refletimos sobre a questão do conceito da mediação e percebemos que o termo "mediação" está bastante vinculado ao conceito de mediação no âmbito judicial, que é diverso do tipo de mediação que fazemos entre as equipes no município e entre prescritores, pacientes e gestores de serviços. Essa questão será revista, talvez para aproximar as ações desenvolvidas mais da função de apoiador do que mediador, propriamente dito. Assim, importante seu apontamento nesse quesito;

8) Do meso modo, no tópico relacionado à formação de equipe, vemos como positivo o seu apontamento quanto ao excesso de funções do coordenador. De fato, é bastante trabalho. Em Jundiaí, essa função é desempenhada por esta pesquisadora e, na verdade, não houve possibilidade de disponibilização de assistentes que dividissem essas tarefas até o presente momento. Mas concordamos que, em municípios em que a divisão destas tarefas for possível, será uma medida positiva;

9) No tópico onde falamos do formato das respostas técnicas, de fato, temos que ter em mente que é nossa governabilidade é sempre bastante restrita. Nem sempre é possível atender aos prazos administrativos ou judiciais com toda a informação que se pede. A ideia é tornar possível, ao menor no campo administrativo, a pactuação de prazos possíveis para remessa de informações ao Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário”;

Participante 8 (Direito Sanitário/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Em relação ao processo de capacitação das equipes, vimos como positiva a sugestão para adoção de métodos de capacitação permanente, por meio da formação de multiplicadores, assumindo os próprios servidores o processo formativo, com auxílio, apenas quando necessários, de especialistas;

2) Importante a pontuação e identificação da participação dos magistrados como sendo a principal barreira na construção desses processos. A rotatividade dos magistrados e a ausência de varas especializadas em ações que tratem de saúde, igualmente. Contudo, no projeto implementado em Jundiaí não chegamos a pactuar apoio como Judiciário. Ou seja, mesmo sem um apoio declarado do Judiciário é possível adotar medidas preventivas que evitem que as ações sejam promovidas. De outro lado, sem dúvida alguma, com a parceria estabelecida também no judiciário, o alcance do projeto seria muito maior. A sua sugestão para estabelecermos diálogo com os advogados privados, através da OAB, para além dos defensores públicos é muito relevante, já que em nosso projeto não conseguimos pactuar com o advogado privado e estas ações continuam sendo promovidas por estes atores. até pelo atrativo dos honorários;

3) A identificação de possíveis facilitados nesse processo, em conjunto com a diretriz nacional de atuação na judicialização da saúde demonstrada por diversos órgãos, em especial o CNJ, o CNMP, o Ministério da Saúde, é fator que contribui para o êxito do projeto, sem dúvidas;

4) Em seu comentário acerca da melhor linguagem para dialogar com diversos atores envolvidos neste projeto, partilhamos de sua preocupação. Dificilmente teremos tantas versões do guia proposto, mas pensaremos numa forma de redigi-lo de modo a que todos aqueles que de fato farão uso do método possa compreender as orientações com a máxima clareza possível. A ideia inicial é que o guia seja direcionado aos gestores e trabalhadores do SUS municipal, mas nada impedirá que novas versões possam ser revistas para atender a outros públicos;

5) Interessante a proposta para divulgação do guia, que contemple a elaboração de cards e a construção de um canal de divulgação continua com as diretrizes, mas a

sua aplicação prática no dia à dia. Uma comunicação ativa, mas que permitisse a interação dos atores, com feedbacks”;

Participante 9 (COSEMS/MG/Mestrado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Quanto ao levantamento dos dados para diagnóstico situacional da judicialização da saúde nos municípios, cadastrar também o nome do prescritor;

2) No tocante à divulgação do Guia proposto, buscar o apoio das assessorias dos cosems, conasems, e nats;

3) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo um possível desconhecimento da importância de se trabalhar pelo enfrentamento da judicialização da saúde, como sendo um aspecto cultural que julga atrasado nesse campo de discussão;

4) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: os avanços com os cosems e conasems nas discussões para implementação dos nats nas comarcas;

5) A percepção de necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à divulgação do Guia, em função da pluralidade de conformações dos municípios nas diversas regiões do país;

6) A integração com o Conselho Nacional de Justiça para que seja possível estabelecer um padrão de excelência nas respostas técnicas utilizadas nas defesas dos municípios e nos processos preventivos propostos”.

Participante 10 (Advocacia Pública/Mestrado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Em relação à capacitação do coordenador em relação ao direito sanitário, ainda que este sujeito não tenha necessariamente graduação em direito, por significar conhecimento qualificado para o embasamento de respostas técnicas no âmbito administrativo e judicial;

2) Relevante a observação de utilizar ferramentas de comunicação que preservem o sigilo e o acesso permanente dos atores ao conteúdo discutido;

3) Vimos como viável a sugestão para criação de uma equipe ou órgão regional técnico e especializado para assessoria dos municípios via consórcio, por exemplo;

4) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo a dificuldade de articulação entre todos os órgãos envolvidos;

5) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo o acesso a dados que demonstrem de que forma a judicialização vem castigando as políticas públicas, subvertendo o princípio da equidade e comprometendo os recursos que poderiam ser utilizados na ampliação de acesso e qualificação dos serviços públicos;

6) O apontamento quanto a necessidade de alinhamento de conceitos com as equipes é de extrema importância, assim como o desenvolvimento de técnicas e canais de comunicação, mecanismos de escuta, etc;

7) No tópico relacionado às respostas técnicas, a inclusão da identificação do perfil sócio-econômico do autor da demanda;

8) Quanto à outras estratégias possíveis, entendemos ser importante a apresentação do projeto ao juiz responsável pela condução das ações envolvendo a judicialização dos medicamentos, bem como a inclusão, na defesa judicial, de

preliminar de falta de interesse de agir quando o usuário busca como primeira via de acesso ao serviço a via judicial, já que o Município dispõe de projeto específico para este fim.

Participante 11 (Editoração/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Incluir no levantamento para diagnóstico situacional da judicialização da saúde nos municípios a identificação de demandas relacionadas a medicamentos e insumos que constam na Renome ou na Remome e que obrigatoriamente deveriam ser disponibilizados pelo estado / município;

2) No campo da capacitação, a preparação dos participantes de cursos diversos relacionados ao tema para funcionarem como multiplicadores de conteúdos e de práticas, fazendo chegar o conhecimento para mais pessoas;

3) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a viabilização da publicização dos casos bem sucedidos de orientação ou mediação, onde foi possível evitar a judicialização, de modo a encorajar a população a buscar a via da composição sob a percepção de melhor via para solução de conflitos;

4) Bastante pertinente a observação relacionada à necessidade de tutoria ou capacitação prévia ou concomitante das equipes quando da divulgação do Guia propostos uma vez que a apreensão de conhecimento não é igual para todos, havendo aqueles que precisam da fala, da oralidade, para o entendimento de certos conteúdos. A sugestão de viabilização de um trabalho presencial, para solução de dúvidas -- não apenas para quem eventualmente levantou a questão, mas também para os demais presentes que, às vezes, nem sabiam que precisavam de mais esclarecimentos sobre determinado ponto;

5) *A sugestão de divulgação através de cursos presenciais, uso dos meios de comunicação disponíveis na administração pública, na UBS, no AME, assim como o estabelecimento de comunicação com as instituições de ensino da região”.*

Participante 12 (Direito Sanitário/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Em relação aos dados para levantamento situacional da judicialização da saúde nos municípios, vimos com relevância suas sugestões no sentido de mapear dados que possam evidenciar a possível formação de quadrilhas para apuração de indícios de fraudes (nome do advogado, nome e CRM do médico prescritor, local do escritório de advocacia, local de residência do autor, condição econômica da parte - STJ tema 106, etc). Além destes dados, entendemos ser importante os demais sugeridos como exemplo, se a patologia informada possui PCDT no SUS, se o produto tem registro na ANVISA, se o pedido é de marca comercial, etc. O mesmo acolheremos para os serviços e também iremos acolher e sugerir o controle de decisões judiciais (estes dados nós cadastramos em Jundiaí e é importante saber que de fato eles tem valor de uso e devem ser propostos a outros municípios);

2) Da mesma forma, acolheremos a questão da informação do uso off label e da especialidade médica para medicamentos inovadores;

3) No tocante à viabilização de capacitação das equipes, importante sua sugestão para contratação de plataformas que já disponibilizam pareceres técnicos para utilização das equipes;

4) Como possíveis barreiras, bem pontuada a questão da necessidade de envolvimento de todos os atores da judicialização, em especial o judiciário. De outro

lado, como facilitadores, o convencimento de que além de evitar a demanda judicial, a metodologia preventiva não gera desassistência ao usuário;

5) Quanto à necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à divulgação do guia, concordamos que pode ser necessário um suporte constante às equipes para dirimir dúvidas que possam surgir na implantação do método;

6) No tópico mediação, iremos revisar a redação para dar mais clareza conceitual ao que estamos de fato praticando. O conceito de mediação é bastante amplo mas o mais divulgado é o conceito jurídico de mediação, do qual o judiciário se apropriou nos últimos anos, adotando a prática conciliatória como diretriz. Contudo, a mediação sanitária proposta não se assemelha ao roteiro da mediação judicial e está mais próxima da função apoio desenvolvida na atenção primária em ações de matriciamento. Assim, estaremos revendo inclusive o título do Guia, para melhor explicitar a técnica de comunicação e composição que estamos propondo como ação preventiva neste trabalho;

7) O coordenador, ou apoiador, terá seu perfil profissional melhor delineado na versão final do guia proposto;

8) Em relação ao tópico da elaboração de respostas técnicas, num primeiro momento sugerimos uma resposta padrão em função do volume de demandas, contudo, observamos que em muitos casos, temos que atuar observando suas singularidades e isso não pode se perder, de fato;

9) Quanto a ações relacionadas à eficiência no atendimento das ordens judiciais, extremamente relevantes as colocações que são: instituir ata de registro de preços nos medicamentos mais frequentes, ou ainda compra por consócio intermunicipal, inativação periódica das demandas em caso de não retirada, solicitação de relatório médico para acompanhar eficiência terapêutica (em razão da lei de introdução as normas do direito brasileiro/ fato novo), avaliação da possibilidade de realizar infusões compartilhadas para otimização de doses (explo: dmri- degeneração macular relacionada à idade, alguns oncológicos injetáveis, alguns biológicos). monitoramento continuado do estoque para evitar perdas por vencimento. contatar outros entes no caso de listiconsócio passivo, para evitar duplicidade ou mesmo triplicidade no cumprimento. ofertar equipamentos na modalidade de comodato”;

Participante 13 (Compras Públicas/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) Pactuação de um prazo mínimo para finalização dos processos de compras de medicamentos, de modo a que seja possível informar ao menos uma previsão de entrega para os demandantes (pacientes);*
- 2) O incentivo à realização de visitas técnicas pelas equipes municipais a outros órgãos e municípios para aprimoramento dos processos de trabalho e troca de experiências;*
- 3) A consolidação da questão da necessidade de cooperação entre todos os atores envolvidos no processo de enfrentamento da judicialização da saúde;*
- 4) A adoção de capacitação das equipes no formato de palestras acerca da metodologia sugerida;*
- 5) A inclusão no tópico "Formação de Equipe" de um profissional para realização de planejamento de compras de insumos e outros itens que não medicamentos, mas também sujeitos a controle de estoque”;*

Participante 14 (Compras Públicas/Graduação):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) *Em relação à sugestão para realização de palestras para fins de capacitação das equipes;*
- 2) *No tópico da formação de equipe, a sugestão para eleger um funcionário, talvez da área de enfermagem, para atuar no planejamento de compras dos insumos terapêuticos;*
- 3) *Relevante seu apontamento quanto a haver um setor responsável pelo atendimento de advogados e defensores públicos e esta função ser delegada a alguém que tenha conhecimento na área do direito;*

Participante 15 (Pesquisa em Bioética/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) *Muito importante sua observação quanto à equipe municipal monitorar o estado de saúde do paciente que demandou o município judicialmente, se em UTI, gravidade e letalidade da doença). De fato, esse é um dado que nos foge muito, seja pelo volume de demandas promovidas seja pelo distanciamento do autor para com a rede municipal de saúde. É frequente dispensarmos medicamentos para condições graves e não termos a menor notícia de melhora ou qual foi a evolução daquele paciente. Isso aponta para esta necessidade de monitoramento que sugeriu;*
- 2) *Vimos como relevante um levantamento regional da jurisprudência de primeira instância nos municípios. Isso poderia disparar ações conjuntas para enfrentamento da judicialização na região de saúde que deve dar conta da integralidade do cuidado. Essa pode ser uma solução para as regiões onde hajam municípios pouco equipados em sua rede de saúde e que estejam sofrendo com a judicialização;*
- 3) *No tocante à capacitação das equipes, vimos como positiva a adesão da telessaúde e disponibilização de plataformas nacionais e internacionais para acesso a artigos;*

4) A identificação como possível barreira para a implementação da metodologia proposta como sendo a forma do Judiciário tomar as decisões, garantindo o medicamento, mas sem atentar para a complexidade da vida humana. Da mesma forma, a pressão exercida pela indústria farmacêutica.^[OBJ]. De fato, precisamos discutir mais com o Judiciário e com a sociedade estes dois aspectos da judicialização e tentaremos abordar essas questões na versão final do guia;

5) De outro lado, temos que o empenho dos envolvidos, ou seja, das equipes municipais que farão a aplicação do guia, será o diferencial, pois é preciso pensar na sensibilização de toda a rede em relação ao impacto negativo da judicialização e com isso garantir a adesão de todas as equipes envolvidas”;

Participante 16 (Advocacia Pública/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Em relação ao processo de levantamento de dados para fins de diagnóstico situacional da judicialização nos municípios, incluir a natureza da outorga do mandato judicial, se via defensoria pública ou advogado particular, de modo a que seja possível direcional com maior resolutividade os processos de mediação;*

2) *A criação de um aplicativo específico que possibilite a comunicação e troca de informações entre os atores envolvidos no atendimento das demandas judiciais ou administrativas;*

3) *Quanto à capacitação das equipes, a sugestão de criação de um canal direto para esclarecimento de dúvidas, bem como, a centralização da informação com possibilidade de resposta imediata;*

4) *A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: possível antipatia do poder judiciário e outros órgãos envolvidos em atuar como parceiros nestas ações;*

5) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: o convencimento de setores estratégicos dos órgãos envolvidos (Judiciário, DP, MP, Procuradorias, etc.;

6) Como estratégia de divulgação do Guia proposto, a visita a órgãos envolvidos nos processos de judicialização da saúde;

7) Importante o comentário quanto à necessidade de capacitação específica em técnicas voltadas a mediação;

8) Em relação a promover o cumprimento eficiente das ordens judiciais, a sugestão de treinamento de setor específico da procuradoria para atuar em ações relacionadas à saúde, bem como, treinamento das secretarias de saúde para que seja possível agilizar os processos para cumprimento das decisões judiciais, além da otimização dos processos licitatórios de modo a ampliar a ofertas dos medicamentos judicializados em tempos mais efetivos”;

Participante 17 (Saúde Baseada em Evidências/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Muito relevante a sua ponderação quanto à configuração político-administrativa dos municípios onde se decida aplicar a presente metodologia de trabalho. Além dessa questão, temos por certo que as decisões monocárpicas nas comarcas de todo o Brasil devem variar muito, caracterizando cenários diversos para a judicialização da saúde. Esses pontos serão devidamente observados na revisão do produto técnico resultante desta pesquisa;*

2) *Importante a sugestão de inclusão nos dados para diagnóstico situacional da judicialização questões relacionadas a influência de organizações não governamentais, associações de pacientes e escritórios de advocacia associados a estas entidades;*

3) *Acolheremos a sugestão de inclusão da informação quanto à análise prévia da CONITEC em relação ao item pleiteado;*

4) *A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo o apoio institucional efetivo e como possíveis barreiras, a disponibilidade de recursos humanos treinados, motivados e adequadamente supervisionados, o que de fato é bastante relevante para o sucesso da proposta;*

5) *De fato, será necessária uma revisão do Guia proposto no tópico relacionado à formação de equipe e sua sugestão para a abertura talvez de subtópicos que expliquem mais detalhadamente as funções e o método de trabalho. Igualmente relevante a questão do formato de texto, com definição das siglas utilizadas, Faremos esta revisão e incluiremos infográficos e fluxogramas para melhor visualização;*

6) *Em relação ao tópico onde abordaremos a questão da mediação, avaliamos que o conceito de mediação está bastante associado à mediação do campo jurídico ou judicial, que tem contornos bastante específicos e diferentes da prática que estamos sugerindo neste trabalho. A mediação que estamos propondo se aproxima mais da função apoio, bastante praticada no campo da saúde, em especial na atenção primária. Assim, concordamos que o conceito precisa ser melhor abordado, talvez até com uma mudança no sentido de deixarmos o termo "mediação" e passarmos a adotar o termo "apoio", de modo a promover esse descolamento da mediação promovida no campo jurídico;*

7) *Excelente as sugestões para melhor apresentação dos diagnósticos e resultados dos levantamentos de dados, quando sugere a apresentação de modelo de formulário/tabelas/planilha do excel mencionada etc. Importante que tenhamos o cuidado de definir claramente os indicadores e forma de mensuração;*

8) *Interessante incluirmos modelos que possam ser disponibilizados via download na versão eletrônica do guia, ou uma sessão de modelos versão impressa;*

9) *O tópico acerca de outras estratégias possíveis será melhor explorado. Basicamente trará algumas ações realizadas em Jundiaí que possibilitaram o*

ressarcimento do município ou o ajuste dos recursos repassados pelo Estado e a União. Faremos a exposição detalhada de como essas estratégias foram viabilizadas”.

Participante 18 (Saúde Baseada em Evidências/Pós-doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) O comentário acerca da possibilidade do coordenador ser capacitado com conhecimentos no campo do direito, mas não necessariamente ter graduação ou pós-graduação em direito é de grande valia, pois este foi um ponto em que os participantes da pesquisa divergiram bastante, não havendo um consenso claro quanto a essa questão;

2) Quanto aos dados relevantes para diagnóstico situacional da judicialização da saúde no município, a inclusão das seguintes informações nos parece bastante adequada: a) Medicamentos previstos nas listas de fornecimento do SUS, em nível municipal, estadual ou federal. b) solicitação de medicamentos sem registro no país; c) número de pedidos administrativos; d) número processos judiciais precedidos por pedidos administrativos; e) número de pedidos administrativos atendidos e não-atendidos; f) representante jurídico;

3) Vimos com igual importância as suas sugestões para inclusão dos seguintes tópicos nas respostas técnicas para medicamentos: a) Se há contraindicação relativa ou absoluta para uso da alternativa terapêutica disponível no SUS; b) Se o PCDT correspondente é restritivo ao acesso ao medicamento; c) Se há ou se houve desabastecimento no SUS que tenha inviabilizado o acesso ao medicamento que deveria estar disponível; d) se o pleito é justificado ou não, mediante análise técnica isenta de conflito de interesses. Justificando os itens não assinalados: indicação terapêutica (oncológico ou outro); forma de acesso restrita ao CEAF (deve ser

avaliada para qualquer componente da assistência farmacêutica); condição socioeconômica do autor;

4) Positiva a sugestão do uso do aplicativo Skype para videoconferências;

5) No campo da capacitação local, a inclusão da possibilidade de acordos de cooperação com universidades e outros centros especializados;

6) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: a necessidade de sensibilização dos gestores; o investimento em recursos humanos, materiais e infraestrutura; a disponibilidade de recursos financeiros para o atendimento de pedidos administrativos e demandas judiciais justificadas; capacitação da equipe; a dificuldade de sensibilizar prescritores e operadores do direito;

7) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: relacionar e mostrar resultados de experiências semelhantes; implementação local gradativa; propor estudo piloto no município; disponibilizar ferramentas e recursos de apoio (sistemas informatizados, por exemplo);

8) Quanto à questão da necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à divulgação do guia, relevante a sugestão para composição de equipe que realize a capacitação local para implantação da metodologia sugerida;

9) No tópico que aborda a "formação de equipe", importante a sua observação quanto a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, o que, de fato, nos parece desafiador, contudo absolutamente relevante;

10) Por fim, quanto à outras estratégias possíveis para o enfrentamento da judicialização, a sugestão para um monitoramento de ações que vem sendo realizadas em outros municípios com o mesmo fim e que podem contribuir com a consolidação de uma metodologia com esta finalidade”.

Participante 19 (Poder Judiciário/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Fazer constar no conteúdo das respostas técnicas endereçadas ao Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, estudos científicos com alto nível de evidência (revisão sistemática, etc) indicando a eficácia ou a ineficácia do tratamento pretendido;

2) Em relação à capacitação das equipes envolvidas, incluir a capacitação e aprimoramento das procuradorias municipais para qualificar as contestações judiciais nos processos e a qualificação dos médicos para preferencialmente prescrever medicamentos já incorporados no SUS;

3) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: o excesso de medicalização; a força da indústria farmacêutica; os possíveis conflitos de interesses entre os médicos e os laboratórios;

4) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: o controle mais contundente dos médicos prescritores, com aplicação de sanções no campo ético, cível e criminal, nos casos de prescrição abusiva de medicamentos sem evidência científica; Uma maior qualificação das procuradorias municipais, para melhorar as contestações nos processos judiciais;

5) Em relação à estratégias de divulgação do Guia proposto, a sugestão de utilizarmos a rede mundial de computadores e a imprensa, além de garantir que o Guia seja um projeto e uma política de governo;

6) A sugestão de estratégias voltadas ao estabelecimento de diálogos com os juízes dos processos para demonstrar a boa-fé, apresentar as dificuldades,

mencionar que há casos em que a própria indústria é responsável (como nos casos de licitação deserta, quando o medicamento é barato demais e não traz o lucro desejada pelo laboratório, por exemplo);

7) *A viabilização de conciliação judicial - o município pode indicar outro tratamento compatível disponível no SUS como forma de tentar solucionar o caso e também demonstrar sua boa-fé processual”.*

Participante 20 (Saúde Baseada em Evidências/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) Para viabilização de capacitação das equipes envolvidas, pensar em parcerias com as faculdades de medicina ou outras na área de saúde, que de alguma forma poderia dar este suporte local;

2) Importante pontuar como possíveis barreiras ao projeto os custos e a escassez de recursos humanos capacitados e como facilitadores, pensar em desenvolver as ações de forma simplificada, rápida e com cooperação;

3) Vimos como positiva a parceria com centros de referência para apoio às equipes envolvidas bem como, a capacitação em epidemiologia, medicina baseada em evidências e medicina personalizada para membros do judiciário”.

Participante 21 (Saúde Baseada em Evidências/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

1) *Concordamos com a questão da necessidade de contar com equipe de profissionais capacitados para elaboração de notas técnicas. Na verdade, neste projeto, as notas técnicas são basicamente a descrição dos achados na literatura científica, muitas vezes utilizamos pareceres já prontos para embalar as informações. O ideal seria termos um banco de dados pronto para acesso rápido. Vamos buscar avançar nesse sentido;*

2) *Importante a inclusão dos seguintes dados ao levantamento para diagnóstico situacional da judicialização nos municípios: se são tecnologias incorporadas ou não no SUS. Se já foram avaliadas pela Conitec, e recomendadas para incorporação ou não. Se há substitutos disponíveis no SUS. Se são tecnologias com registro para comercialização no país;*

3) *Muito bem pontuada a questão da administração do medicamento como dado relevante para constar das respostas técnicas. Em Jundiaí já estamos monitorando essa questão para medicamentos judicializados de uso exclusivo hospitalar, por exemplo. Muito relevante. Outro ponto é a questão dos medicamentos que podem ter uso racionalizado se aplicado a vários pacientes com o conteúdo do mesmo frasco, como é o caso dos antiogênicos para DMRI;*

4) *Temos como meta em Jundiaí a criação de um NATS mas vimos com dificuldade essa questão principalmente para municípios de pequeno porte, que não possuem pessoal capacitado em ATS. Pensamos que uma possibilidade seria sugerir um NATS regional, que atendesse a Região de Saúde. Mas a ideia do NATS e a parceria da REPATS é vista como uma possibilidade sim;*

5) *A identificação de possíveis barreiras como sendo: a falta de pessoal dedicado a essa tarefa. Falta de capacitação. Falta de sensibilidade de gestores. Falta de conhecimento dos prescritores. Cultura de medicalização da nossa população. Sustentabilidade das ações frente a mudanças frequentes da gestão na área de saúde;*

6) *A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a adesão de mecanismos que garantam a institucionalização da equipe que realiza as análises de casos para orientação e mediação, a previsão de cargos e a disponibilidade de recursos financeiros para capacitação;*

7) *Em relação a validação do Guia, esta pesquisa busca justamente a validação através da técnica Delphi. Neste painel, foram ouvidos 25 especialistas em judicialização da saúde, através deste questionário que respondeu”.*

Participante 22 (COSEMS/SP/Especialista):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) A sugestão para viabilização de reuniões periódicas com as equipes envolvidas para discussão de casos e resultados;*
- 2) A capacitação dos atores do direito em relação a questões técnicas relacionadas à área da saúde”.*

Participante 23 (Saúde Baseada em Evidências/Doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) A indicação como dado relevante ao diagnóstico da judicialização da saúde nos municípios os endereços dos demandantes, a jurisdição para tentar entender as dificuldades de acesso local que estão ensejando as demandas judiciais e identificação do ente federativo contra quem se está demandando (local, DRS, estado, União);*
- 2) Inclusão de um tópico nas respostas técnicas da recomendação "GRADE" a partir das análises de evidências;*

3) *Em relação às possíveis medidas para capacitação das equipes envolvidas, sugerir, além dos cursos promovidos pela Rebrats, Proadi - SUS- HAOC e EAD do Proadi-SUS HSLMS-CNJ, outras iniciativas existentes através da Rede Paulista de ATS (SES-SP com oficinas públicas grátis sobre métodos 20 hrs REBRATS mensais, 3a. semana) e outras iniciativas REBRATS públicas grátis como o GRUDA/INTO-RJ, estágios nos NATS-REPATS, oficinas IATS-RS (pagas), cursos e disciplinas. acadêmicos ou latu senso na USP, UNICAMP, FMRP-USP e FMB-UNESP, entre outros;*

4) *A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: a pouca agilidade dos Gestores para enquadramento das demandas e a baixa aceitação dos Magistrados;*

5) *A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: o planejamento e Funcionamento da Rede Assistencial adequado para melhorar o ACESSO e a dispensação efetivas do que está planejado; Estruturas Locais (NAT-JUS (exemplo JEFAZ-SES-SP) nas DRSSs e Municípios) para auxiliar a identificar as demandas e ensejar enquadramento apropriado;*

6) *Quanto à necessidade de tutoria, capacitação prévia ou concomitante à divulgação do Guia proposto, a sugestão de se trabalhar a sensibilização, promover conhecimento, para aumentar captação da atenção e adesão;*

7) *A sugestão de utilização do banco de dados de respostas técnicas presente no Sistema S-CODES (SES) e nos arquivos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ);*

8) *Apontar como importante a articulação com todos os entes potencialmente envolvidos visando incrementar Consenso sobre os fluxos de Ações e atividades Assistenciais e Resolução de Conflitos”.*

Participante 24 (Direito Constitucional/Pós-doutorado):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) Utilizar como um dos parâmetros de análise de diagnóstico dos problemas um levantamento comparativo com outros municípios para que seja possível identificar distorções decorrentes de práticas localizadas de agentes de saúde;*
- 2) A inclusão do registro do prescritor junto ao Conselho Regional de Medicina;*
- 3) No tocante à capacitação das equipes, a realização de políticas de treinamento coletivo com os próprios coordenadores, parcerias com instituições de ensino para desenvolvimento de material e cursos telepresenciais, além de valorização de políticas de incentivos para a capacitação deste profissionais;*
- 4) A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo: práticas já sedimentadas de utilização do SUS como meio de obtenção de benefícios privados; a ausência de percepção de que a elaboração das políticas públicas é um elemento de garantias de direitos de todo o cidadão; a "venda de ilusões"; a ausência de consciência coletiva para a resolução dos problemas de saúde; a falta de conhecimento das políticas do SUS;*
- 5) A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo: a divulgação massiva das políticas do SUS; a intervenção direta junto aos prescritores de medicamentos e procedimentos; a inserção de disciplina própria de saúde pública nos cursos de medicina;*
- 6) As sugestões colocadas para modificação da linguagem e conteúdo do Guia proposto como sendo:*
 - "1. correção ortográfica (diante de erros na redação);*
 - 2. a cor da letra utilizada é muito clara e a letra muito pequena, o que dificulta a leitura;*

3. no tópico 2.1, deveria haver uma sugestão de perfil do coordenador;
4. no tópico 2.2 deveria ser esclarecida qual a função e manter o padrão da redação (na maior parte dos tópicos inicia-se com o verbo no infinitivo);
5. No tópico 2.3 há referência à necessária interlocução. Sugere-se que haja um tópico próprio acerca da interlocução, fazendo-se as relações entre os agentes;
6. Colocar as características da resposta técnica em tópico próprio;
7. Melhorar a redação do tópico 5 (veja que os pontos tratam de situações muito similares... seria bom colocar de maneira mais criteriosa);
8. Esclarecer no item 5 que a troca por genérico ou similar deve ser sugerida quando for economicamente mais interessante;"
- 7) Garantir que as informações técnicas levadas ao conhecimento do judiciário tenham embasamento robusto para que o julgador não se sinta responsável pela definição do tratamento solicitado pelo cidadão;
- 8) A sugestão para indicação de assistente técnico”.

Participante 25 (Direito Sanitário/Livre-docência):

“Prezado Participante:

Primeiramente, venho agradecer imensamente pela participação nesta pesquisa.

Sua participação foi de grande valia para o aprimoramento deste trabalho, em especial nos seguintes pontos:

- 1) *Quando do levantamento de dados para composição do diagnóstico situacional da judicialização da saúde nos municípios, identificar o médico prescriptor do produto ou terapia pleiteados;*
- 2) *Em relação à capacitação das equipes envolvidas, a sugestão para viabilização de capacitação sobre SUS, protocolos clínicos, experiências comparadas, direito administrativo e direito sanitário;*

- 3) *A identificação de possíveis barreiras à implementação da metodologia proposta como sendo o fato de que o poder judiciário sempre será uma possibilidade e a mediação não impede o posterior ingresso de ação. Além disso, considerar que o gestor nem sempre tem interesse em antecipar eventual prestação de serviço extraordinária e prefere a judicialização. Os médicos sempre irão prescrever o que entendem mais adequado para seus pacientes e nem sempre será possível conciliar;*
- 4) *A identificação de possíveis facilitadores da implementação da metodologia proposta como sendo a provável redução de trabalho para todos os envolvidos;*
- 5) *A sugestão do uso de redes sociais e sites de instituições parceiras para uma efetiva divulgação do Guia proposto;*
- 6) *O comentário acerca da importância da prática de mediação sanitária, contudo, primando pelo acompanhamento permanente e utilização dos dados para fins de aprimoramento da política pública;*
- 7) *No aspecto da composição das equipes, buscar sempre equipes multidisciplinares e oferecer uma capacitação básica de direito e SUS para todos;*
- 8) *A organização dos dados diagnósticos de maneira longitudinal;*
- 9) *Priorizar a elaboração de Atas de registro de preços como estratégia de eficiência no cumprimento das ordens judiciais;*
- 10) *Viabilizar a realização de audiências pessoais com os juízes para discussão do tema”.*



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Judicialização da saúde em âmbito municipal: validação de uma metodologia de mediação sanitária

Pesquisador: TARSILA COSTA DO AMARAL

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83233317.8.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.572.215

Apresentação do Projeto:

A Judicialização da Saúde no Brasil é um desafio para gestores e trabalhadores do SUS. Em 2016 o Conselho Nacional de Justiça registrou mais de 1 milhão de ações judiciais em tramitação cujo objeto está relacionado ao direito à saúde. Este fenômeno afeta negativamente a assistência e o financiamento do SUS, especialmente nos municípios, onde as ações de assistência à saúde são prioritariamente executadas. Em Jundiaí, SP, onde este Projeto de Pesquisa será desenvolvido, a Judicialização da Saúde gerou uma despesa de mais de 15 milhões de reais em 2016, onerando os recursos municipais direcionados à saúde em cerca de 60% do total. Apesar do elevado índice de judicialização da saúde no município (12,89 ações/10mil habitantes), a quantidade de novas ações judiciais vem diminuindo desde 2015, assim como os gastos com o cumprimento de ordens judiciais. A hipótese levantada é de que, entre os anos de 2015 e 2017, algumas estratégias desenvolvidas no município de Jundiaí para o enfrentamento da Judicialização da Saúde contribuíram para esta diminuição, em especial, as ações voltadas aos processos de mediação sanitária. Diante desta hipótese, adotamos como objetivo geral desta pesquisa, estudar o perfil da judicialização da Saúde no Município de Jundiaí, entre os anos 2011 e 2017, com vistas à validação de uma metodologia de mediação sanitária e posterior elaboração de um Guia com orientações para o enfrentamento do processo de judicialização da saúde voltado aos gestores e trabalhadores municipais do SUS. Para validação da metodologia de mediação sanitária utilizaremos a técnica "Delphi", através da qual especialistas na área da judicialização da saúde serão convidados a

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 2.572.215

opinar acerca das estratégias metodológicas descritas, até que se obtenha um consenso em relação às ações implementadas em Jundiaí. Ao final, esta metodologia será sistematizada em um Guia de Apoio direcionado a gestores e trabalhadores do SUS municipal para o enfrentamento da Judicialização da Saúde. Este projeto de pesquisa objetiva estudar o perfil da judicialização da Saúde no Município de Jundiaí, SP, entre os anos 2011 e 2017, com vistas à validação de uma metodologia de mediação sanitária. A escolha por este projeto ocorre no momento em que ficou evidente o desamparo dos gestores e trabalhadores municipais do SUS em Jundiaí frente à judicialização da saúde, os impactos assistenciais e econômicos que este fenômeno vem acarretando ao município e ainda, a dificuldade lidar com os poderes e interesses diversos que acompanham e fomentam esse movimento. De outro lado, com as estratégias que vem sendo adotadas no Município de Jundiaí desde meados de 2015, houve uma expressiva contenção deste problema, especialmente no que tange à diminuição do número de novas ações judiciais distribuídas contra o município a partir de 2015, o que nos motivou adescrever o método de trabalho desenvolvido entre os anos de 2015 e 2017 cujo enfoque é a construção de pactos entre os diversos atores envolvidos no processo de 3 judicialização da saúde no município, tais como gestores e trabalhadores municipais, usuários do SUS, Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário. O propósito desse estudo é descrever e validar tal metodologia de trabalho, com vistas à elaboração de um Guia de apoio e orientações aos gestores e trabalhadores do SUS. Outro aspecto importante a ser destacado corresponde à subnotificação dos casos judicializados em Jundiaí frente às estatísticas apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio do Sistema S-CODES (Tabela 1). Na Tabela abaixo estão os dados extraídos do Sistema S-CODES acerca da distribuição de ações judiciais na região de Campinas, SP até meados de 2016. Tabela 1: Ações judiciais ativas e inativas cadastradas no Sistema S-CODES, provenientes de municípios de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII.

ETAPAS DA PESQUISA Etapa quantitativa: Inicialmente, será realizado um levantamento estatístico descritivo, utilizando informações obtidas junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Unidade e Gestão de Negócios Jurídicos e Cidadania e Unidade de Gestão de Promoção da Saúde do Município de Jundiaí, SP, onde a partir de dados já coletados entre os anos de 2011 e 2017, já é conhecido o número total de ações judiciais relacionadas à saúde e distribuídas contra o referido município, o gestor da Unidade de Promoção da Saúde ou o Prefeito, bem como, a origem das prescrições 13 que às embasaram, se públicas (serviços públicos, conveniados ou contratados com o SUS) ou privadas (consultórios particulares ou saúde suplementar). Faremos então um recorte para os anos de 2015, 2016 e 2017, para detalharmos o número de ações promovidas

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.572.215

para fornecimento de medicamentos e o número de ações pleiteando outros itens (insumos terapêuticos, não terapêuticos, cosméticos, procedimentos, órteses, próteses etc.). Por fim, faremos um último recorte para o ano de 2017 para buscar identificar outras informações: o sexo, em que locais da cidade residem os autores destas ações judiciais, a faixa de renda destes sujeitos, qual a proporção entre brancos e negros na população que ajuíza estas demandas, qual os tipos prevalentes de enfermidades nestas ações pela identificação do CID 10 e quais os grupos prevalentes de medicamentos pleiteados neste ano de 2017. No recorte do ano de 2017 também levantaremos a natureza da outorga de mandato judicial pelos sujeitos a seus procuradores, se foi constituído defensor público ou advogado privado, qual o tipo de demanda ajuizada, se mandado de segurança ou procedimento ordinário, o deferimento ou não de liminar ou tutela antecedente e se a sentença confirmou a liminar. Estas informações poderão contribuir com a construção de um perfil epidemiológico mais preciso e detalhada judicialização no Município de Jundiaí e assim orientar novas estratégias de enfrentamento do problema. Aplicação dos Questionários Delphi Reconhecido como um dos melhores instrumentos de previsão qualitativa, o método Delphi tem sua aplicação indicada quando faltam dados quantitativos referentes ao mesmo assunto que se pretende pesquisar e é aplicado através de questionários em “rounds”. Conforme dito anteriormente, o método Delphi pressupõe a constituição de um grupo de especialistas em determinada área do conhecimento e estes experts responderão a questionários que serão aplicados em duas ou três etapas ou rounds (MARANHÃO, 2006). Antes de responderem aos questionários os participantes farão a leitura e o aceite de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será disponibilizado através da questionário on-line “LimeSurvey”. 19 Para a entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como, dos questionários Delphi, utilizaremos a ferramenta on-line “LimeSurvey”, para criação de questionário on-line com a inserção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que o participante declare o seu aceite e, somente após, tenha acesso ao questionário Delphi. O participante aceitará participar da pesquisa eletronicamente, o que corresponderá à assinatura do TCLE, se assim o desejar. A escolha dos experts, cuja faixa etária foi estimada como sendo de 35 a 75 anos, pautou-se nos conhecimentos notórios na área da Judicialização da Saúde, condição que permitirá a realização de avaliação do trabalho com conhecimento de causa. Importante frisar que a técnica Delphi baseia-se em três pontos: a) o anonimato entre os participantes, o que reduz a influência da opinião de um sobre a opinião dos demais; b) interação com “feedback” controlado, que garante que em todas as etapas seja mantido o foco no objetivo da pesquisa; c) respostas estatísticas do grupo, de modo a evitar pressão sobre o grupo em relação ao resultado consensual

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 2.572.215

da pesquisa, deixando isso a cargo de métodos estatísticos de análise de dados qualitativos, como veremos a seguir. Neste projeto de pesquisa, aplicaremos o Delphi através de questionário on-line que será disponibilizado via internet aos participantes, havendo prévia definição da duração de cada etapa da pesquisa. Como dito acima, o primeiro questionário a ser encaminhado aos participantes é um questionário exploratório, quando os participantes responderão questões fechadas. 20 O segundo questionário, de natureza prospectiva, será composto por questões abertas e dará início ao primeiro "round" de três previstos para a pesquisa. Os "rounds" seguintes serão reestruturados com base neste primeiro (MARANHÃO, 2006). As questões abertas que darão início às três etapas de consulta devem buscar evidenciar quais fatores devem ser valorizados acerca da metodologia a ser validada, quais as prioridades devem ser destacadas no enfrentamento da judicialização, quais os problemas encontrados no elenco de estratégias sugeridas e quais potências estas apresentam, bem como, qual a probabilidade destas estratégias virem a estabelecer níveis satisfatórios de aplicação e resultados no enfrentamento da judicialização ao longo do tempo e em outros municípios onde a judicialização da saúde também representa um problema. Análise dos dados coletados: Com o término do primeiro "round" de perguntas, analisaremos as respostas de cada um dos painelistas e encontraremos os pontos de consenso e divergência entre cada uma das respostas. Com base nas opiniões colocadas, iremos readequar o instrumento e enviá-lo novamente aos experts para que estes possam revisar suas previsões. Este processo se repetirá a cada "round" até que se chegue a um consenso entre os participantes em relação ao que está sendo perguntado (MARANHÃO, 2006).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Estudar o perfil da judicialização da Saúde no Município de Jundiaí, SP, entre os anos 2011 e 2017, com vistas à validação de uma metodologia de mediação sanitária.

Objetivos Específicos:

- Analisar os resultados alcançados com o uso da metodologia para enfrentamento da judicialização em Jundiaí, SP, identificando os principais problemas, os critérios de estabelecimento de prioridades, as estratégias para resolução de conflitos e os mecanismos de prevenção;
- Validar as estratégias a serem aplicadas em âmbito administrativo e judicial, as práticas de mediação sanitária e o processo de construção de pactuações com a rede de atenção à saúde municipal, o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, utilizando a técnica Delphi.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.572.215

-Elaborar um Guia com diretrizes e orientações para o enfrentamento do processo de judicialização na saúde, voltado aos gestores e trabalhadores municipais do SUS, a partir da experiência desenvolvida no município de Jundiaí, SP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora: “Não há riscos previsíveis aos participantes deste estudo, na medida em que sua colaboração será circunscrita a emitir suas opiniões e percepções acerca do processo de enfrentamento da judicialização da saúde em âmbito municipal. Entretanto, poderá haver desconforto em relação ao tempo despendido na elaboração das respostas. Esse desconforto poderá ser minimizado na medida em que for reiterada a voluntariedade da participação, garantindo-lhe também a liberdade para desistir da participação a qualquer tempo. Benefícios: A participação no estudo não traz nenhum benefício ou vantagem de ordem financeira, mas apenas o benefício da produção de conhecimento e a oportunidade de usufruir dos resultados da pesquisa, que visa produzir um produto técnico – Guia de Apoio, cujo benefício se estenderá aos municípios brasileiros que enfrentam a problemática da judicialização da saúde.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo refere-se ao projeto de pesquisa de Mestrado profissional em Saúde Coletiva intitulado: "Judicialização da saúde em âmbito municipal: validação de uma metodologia de mediação sanitária", cuja pesquisadora responsável é TARSILA COSTA DO AMARAL com Daniele Pompei Sacardo na equipe de pesquisa. A pesquisa foi enquadrada nas áreas: Ciências da Saúde, Saúde Coletiva / Saúde Pública, a Instituição proponente é a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e envolverá 15 participantes. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento próprio estimado em R\$ 1.700,00 (Hum mil e setecentos reais) e o cronograma apresentado contempla as seguintes etapas: “levantamento de dados estatísticos: 01/12/2017 a 28/02/2018, descrição da metodologia de mediação sanitária: 01/12/2017 a 30/03/2018, elaboração do Guia de Apoio: 01/03/2018 a 20/12/2018, validação através do método Delphi: 01/03/2018 a 30/05/2018.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou: Folha de Rosto datada e assinada pela mesma e pelo Diretor Associado da FCM/UNICAMP, Projeto de pesquisa no formulário da PB, Projeto detalhado, Atestado de matrícula do Mestrado profissional, Carta de autorização assinada pela representante do GITES da Prefeitura

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 2.572.215

de Jundiaí, orçamento e TCLE.

Em consideração ao projeto anterior (Número do Parecer: 2.530.475) de 07 de Março de 2018:

- adequa cronograma no projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1041540.pdf;
- altera metodologia de coleta de dados . Antes seria questionário por correio agora online, com obrigatoriedade de concordar com TCLE pra acessar o conteúdo;
- adequa TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em consideração ao parecer anterior Número do Parecer: 2.549.039 de 18 de Março de 2018; pesquisador apresenta carta resposta Cartaresposta2.pdf 19/03/2018 declarando:

- 1- adequação do projeto e afirmação de que para receber qualquer um dos instrumentos da coleta de dados há a necessidade de concordar com o TCLE eletronicamente.
- 2- paginação do TCKLE foi corrigida.
- 3- excluiu do TCLE os nomes dos prováveis participantes do trabalho.
- 4- esclareceu no TCLE a função do CEP.
- 5- esclareceu metodologia dos questionários e que o participante terá 15 dias para responder os instrumentos.
- 6- simplificou a metodologia no TCLE.

conclusão: projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 2.572.215

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido e enviar notificação ao CEP junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

- Relatórios parciais e final, em formulário próprio do CEP, devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1041540.pdf	19/03/2018 22:55:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResposta2.pdf	19/03/2018 22:55:01	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Outros	questionariodelphi1.pdf	19/03/2018 22:54:30	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocompleto2.pdf	19/03/2018 22:52:54	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Outros	Cartaresposta2.pdf	19/03/2018 18:11:24	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/02/2018 13:13:49	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtestadoMatricula.pdf	04/12/2017 13:52:49	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Outros	autorizacaomunicipio.pdf	04/12/2017 13:36:14	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/12/2017 13:34:44	TARSILA COSTA DO AMARAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 2.572.215

Não

CAMPINAS, 30 de Março de 2018

Assinado por:
Maria Fernanda Ribeiro Bittar
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br