

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

MEDIDAS ADOTADAS PARA ENFRENTAR A
JUDICIALIZAÇÃO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO E A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA DE
RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE

Rita de Cássia Mello Guimarães
Pedro Henrique Di mais Palheiro

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.

Rita de Cássia Mello Guimarães¹

Pedro Henrique Di mais Palheiro²

1. Cenário encontrado na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e medidas adotadas

O presente artigo tem por objetivo apresentar sucintamente a situação encontrada na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro em início de 2007 e as medidas que foram adotadas a fim de organizar internamente o órgão para enfrentar a crescente judicialização da saúde.

Em primeiro lugar, cumpre enfatizar que, apesar de a judicialização da saúde ser um problema, em maior ou menor escala, comum a todos os estados, entendemos que, salvo melhor juízo, em razão das dimensões do nosso país e das peculiaridades regionais (comportamento do judiciário, forma atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública, organização da secretaria de saúde, itens mais pleiteados judicialmente, influência da indústria farmacêutica e de materiais médicos etc.), não há um modelo único de se enfrentar a questão.

A adoção de medidas idênticas para todo Brasil ou a mera cópia de iniciativas que em outros estados vêm dando certo, sem a observância das peculiaridades do fenômeno da judicialização em cada ente federativo, muitas vezes vem se demonstrando ineficiente.

Logo, as medidas descritas neste artigo, que foram adotadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, apesar de poderem ser de inspiração para outros gestores, não pretendem ser uma panaceia para os males provocados pela judicialização.

Afigura-se público e notório que nos últimos anos houve um crescimento exponencial das demandas judiciais individuais pleiteando medicamentos, exames, internações, cirurgias e tratamentos ao Poder Público e, conseqüentemente, um aumento expressivo dos gastos dos entes federativos para cumprir as ordens judiciais. No ano de 2005, o Governo Federal gastou R\$ 2,5 milhões com aquisição de medicamentos solicitados pela via judicial e foi citado como réu em 387 processos. Em 2007, o gasto passou para R\$ 15 milhões destinados ao atendimento de aproximadamente três mil ações. Em 2008, esse valor alcançou R\$ 52 milhões³. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2010 as despesas totalizaram o valor de R\$ 132,58 milhões.

O aumento do volume das **ações levou a necessidade premente de as Secretarias de Saúde se reorganizarem para enfrentarem a judicialização.**

Até o início de 2007, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro não possuía organização interna para lidar com esse fenômeno, o que, entre outros problemas, levava ao pouco diálogo da Secretaria com o Tribunal de Justiça, Ministério Público e Defensoria, ao descumprimento constante das ordens judiciais e a expedição de mandados de prisão e de multas em face do gestor.

Além disso, as aquisições de produtos para satisfazer as ordens judiciais eram feitas basicamente por emergência, por meio de dispensa de licitação e para atender isoladamente o pedido formulado em cada uma das ações, o que impedia a economia de escala, gerava compras a preços elevados no mercado varejista e facilitava fraudes.

1 Enfermeira, Coordenadora da CRLS–RJ, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, E mail: rmelloguimares@gmail.com

2 Advogado, Procurador do Estado da Procuradoria Geral do Estado do RJ, (ocupou o cargo de Subsecretário Jurídico da Secretaria de Estado de Saúde no período de janeiro de 2007 até maio de 2014), E-mail: phdimasi@gmail.com

3 **Revista Saúde Pública**, vol. 45, n. 3, p. 590-598, 2011

Segundo Bisol (2008), a proteção judiciária dos direitos sanitários, originalmente concebidos para funcionarem como direitos de natureza coletiva, acaba se fragmentando em diversas solicitações de tutelas individuais. Tal situação, que originariamente é de natureza coletiva, quando se interindividualizam na via processual e encontram tutela no sistema judiciário, se tornam um dificultador de uma gestão pública marcada pelo subfinanciamento.

Obviamente, o passo inicial para tentar reverter esse quadro foi a aquisição dos medicamentos que constam nas listas públicas como aqueles cujo fornecimento é de competência do Estado. Tal fato parece óbvio, mas não se pode começar a discutir a judicialização, quando o ente federativo ainda falha na disponibilização dos insumos que são de sua responsabilidade.

Todavia, essa medida isoladamente não tem capacidade de resolver o problema da judicialização. Pesquisa realizada por Pepe et al. (2010) constatou que em 80% das ações ajuizadas contra o estado do Rio de Janeiro e julgadas na segunda instância, havia a solicitação de pelo menos um medicamento não presente na lista pública estadual. Estudos mais recentes têm demonstrado que predominam os medicamentos não pertencentes às listas públicas oficiais, como no Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Em 2007, como um dos primeiros atos, foi realizada uma parceria com entre a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPGE-RJ) para a tentativa da resolução das demandas que buscavam o fornecimento de medicamentos da competência do Município ou do componente especializado (Estado). Segundo esse acordo, quando o paciente desejasse ingressar com ação pleiteando medicamento ou insumo de saúde de competência do estado ou do Município, a Defensoria Pública deveria exigir laudo médico do Sistema Único de Saúde e antes de protocolizar a ação, enviaria um ofício aos entes federativos questionando se o item pleiteado estava disponível.

Caso o estado e/ou o município possuíssem o medicamento ou insumo, deveriam fazer contato com o paciente e agendar a retirada, comunicando o fato a Defensoria. Apenas diante da resposta negativa dos entes públicos que a ação seria proposta. Desta forma, apesar de não ocorrido uma elevada redução do volume de ações, foi criado um fluxo mais eficiente para atender o usuário do SUS e principalmente se restabeleceu um diálogo com a Defensoria Pública, que no estado do Rio de Janeiro é responsável por mais de 70% das ações de saúde em face do Poder Público.

Paralelamente, houve a criação da Central de Atendimento a Demandas Judiciais (CADJ). Esse órgão agrega funcionários do estado e do município do Rio de Janeiro e é responsável, entre outras coisas, por receber as intimações referentes a estes dois órgãos nas ações de saúde, dar cumprimento as decisões judiciais e organizar e controlar o estoque dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento das ordenas judiciais, a fim de evitar a utilização da dispensa de licitação por emergência para a aquisição desses itens.

A CADJ passou a realizar pregões para registrar o preço de diversos produtos, bem como, se utilizar de atas já registradas por outros entes federativos, o que auxiliou a evitar o desabastecimento e o vencimento da validade dos produtos. Tal fato fez com que a Secretaria mudasse um cenário que era de praticamente todas as compras feitas por dispensa de licitação, para chegarmos em 2012 a nenhuma compra emergencial por dispensa de licitação com a finalidade de atendimento de mandado judicial.

Convém, ainda, esclarecer que a CADJ solucionou outro problema existente. O Tribunal de Justiça frequentemente reclamava que a que a Secretaria de Saúde não prestava qualquer esclarecimento após o recebimento das ordens judiciais. Logo, a CADJ passou a oficiar, assim que intimada, a todos os juízes e desembargadores informando sobre a entrega do item requerido, quando o estoque estava regular e, em caso de ausência deste, sobre a situação do processo de compra e previsão de prazo para satisfação da determinação judicial. Tal fato, apesar de simples, criou um canal de comunicação antes inexistente e contribuiu para recuperar a confiança do Judiciário na Secretaria de Estado de Saúde.

Em 2009, para subsidiar tecnicamente os magistrados da Comarca da Capital nas ações judiciais que envolvem fornecimento de medicamentos, insumos para saúde, alimentos e tratamentos médicos, foi implantado o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ).

O NAT iniciou com um projeto piloto em apenas duas Varas de Fazenda Pública da Capital e, posteriormente, graças a seu sucesso, foi ampliado para todas as Varas de Fazenda da Capital, para todas as Câmaras Cíveis e, para a Justiça Federal. Atualmente, ele se encontra sendo expandido para as comarcas do interior.

O NAT tem uma composição multidisciplinar (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas) e tem a função de subsidiar os magistrados, por meio de parecer técnico, nas ações relativas à área de saúde propostas em face do Poder Público.

O NAT baseia sua atuação em dois pilares fundamentais: celeridade e imparcialidade. Os pareceres são dados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e quando há hipótese de urgência, o magistrado pode solicitar que esse prazo seja reduzido. Além disso, os técnicos do NAT, apesar de, em sua grande maioria, terem sido cedidos da Secretaria de Estado de Saúde, têm a plena consciência que eles exercem um papel puramente técnico e de auxílio ao magistrado. Logo, eles possuem total independência para efetuar pareceres favoráveis ou contrários ao interesse do autor ou do(s) réu(s).

Em razão do elevado e crescente número de ações relativas a saúde, estas passaram a ser tratadas como uma demanda de massa, nas quais há quase que uma linha de montagem, as iniciais, contestações e decisões são modelos que se aplicam indistintamente a diversos casos. O NAT auxiliou a temperar essa automatização dos processos de saúde, uma vez que o parecer técnico fornece diversas informações específicas sobre a patologia do paciente e o item pleiteado, tais como a existência de política pública para o tratamento daquela doença, se o uso é *off label*, se medicamento tem registro na Anvisa, se já foram utilizados os medicamentos previstos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, se a medicação é adequada à patologia descrita, se o insumo está com o estoque disponível etc. Desta forma, o NAT prestou relevante auxílio em tornar mais técnica as decisões dos magistrados.

Ressalta-se que o NAT foi amplamente adotado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Em 2009 foram proferidas um pouco mais de 900 manifestações, já em 2013 esse número passou para quase 2.800 pareceres.

Com as estratégias adotadas, foi possível fornecer racionalidade ao fenômeno da “Judicialização”, coibindo as fraudes, procurando valorizar as políticas públicas de existentes e atendendo de forma mais célere as demandas.

Apesar do sucesso e da eficiência das medidas acima elencadas, todas, com exceção da parceria com a Defensoria Pública do Estado, atuam na fase pós-propositura de ação e não evitam as demandas judiciais.

Dessa forma se verificou a importância de ampliar e tornar permanente o diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário a fim de encontrar meios preventivos que permitam um equilíbrio do sistema.

Nesse contexto, as Secretarias de Saúde de Estado e Município do Rio de Janeiro se juntaram com a Defensoria Pública do Estado e da União, com as Procuradorias Gerais do Estado e do Município e com o Tribunal de Justiça do Estado para a criação de uma Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, que atua antes da propositura de ações, na tentativa de resolução administrativa das demandas oriundas dos cidadãos.

2. A experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)

A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) foi criada após a assinatura do Termo de Convênio n. 003/0504/2012, celebrado em 12 de junho de 2012, pelo Estado do Rio de Janeiro, pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), Secretaria de Estado de Saúde (SES), Defensoria Pública Geral do Estado (DPGE) e o Tribunal de Justiça do Estado (TJRJ), o Município do Rio de Janeiro, pela Procuradoria Geral do Município (PGM) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e a União Federal, pela Defensoria Pública da União (DPU).

A CRLS promove o atendimento das partes que buscam o núcleo de primeiro atendimento da DPGE e da DPU e que demandem prestação de serviço de saúde, de modo a evitar o ajuiza-

mento de ações, buscando solução administrativa para oferta de medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico exame médico, consultas ou internações.

Tem como principais propostas a especialização e personalização do atendimento do assistido (DPGE e DPGU) nas demandas relativas à saúde. **A CRLS busca inserir ou reinserir o assistido no SUS, antes da propositura da demanda judicial, tornando o acesso mais célere e resolutivo e diminuindo o número de novas ações.**

A CRLS é também um espaço que disponibiliza as informações de avaliação de incorporação de tecnologia, tendo a função de nortear a formulação de proposta de ampliação ou modificação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) Estaduais.

No projeto piloto da CRLS, iniciado dia 17 de setembro de 2013, o escopo era a realização de atendimento dos assistidos que vinham procurar a DPGE/DPU em busca de medicamentos padronizados pelo SUS ou insumos terapêuticos para diabetes mellitus. A partir de janeiro de 2014 esse escopo foi ampliado para atendimento de toda demanda de ações e serviços de saúde dos municípios do Rio de Janeiro nos atendimentos da DPGE e no caso da DPU acrescidos de municípios de Seropédica e Itaguaí.

No intuito de organizar e gerenciar as demandas existentes na CRLS, a SES/RJ desenvolveu um sistema informatizado, Sistema Câmara de Saúde, que serve de ferramenta de auxílio à gestão. O sistema integra as diferentes áreas, acompanhando o fluxo de trabalho da CRLS, armazena todos os dados dos assistidos, mantendo estes dados arquivados, emite os pareceres realizados pela equipe de análise técnica, bem como gera o ofício de encaminhamento para as unidades de saúde. O sistema permite maior organização e efetividade da rotina de trabalho, além de possibilitar extrair relatórios gerenciais que auxiliam na análise do perfil das demandas.

A CRLS é formada por uma equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionista e assistentes sociais. Os pareceres são firmados por um conjunto de profissionais e pela coordenadora da CRLS. São utilizados frequentemente como referências bibliográficas: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outros documentos técnicos do Ministério da Saúde. Também são utilizadas referências com informações da indústria, consensos e recomendações de sociedade médicas, artigos científicos com pesquisas clínicas.

O parecer técnico realizado indica, por exemplo, alternativas terapêuticas ao pedido do autor, a existência de medicamentos genéricos e de similares, medicamentos e outros insumos ofertados no SUS, com o encaminhamento aos responsáveis pelo fornecimento. Aponta, ainda, as limitações do tratamento pedido, a ausência de informações para a produção do parecer, e a necessidade de aprofundamento da análise, sobretudo, nos casos que identifica alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Ressalta-se, que havendo necessidade de consulta médica, o paciente já sai da CRLS com essa devidamente agendada.

2.1 Análise qualitativa e quantitativa dos dados da CRLS no período de um ano

Os dados descritos e discutidos abaixo foram todos extraídos do Sistema Câmara de Saúde, desenvolvido pela SES RJ, conforme já descrito anteriormente.

O quadro 1 mostra o dados de atendimento da CRLS no período de um ano de funcionamento, sendo que foram atendidos 8.882 assistidos, totalizando 12.486 solicitações de produtos ou itens solicitados. Observa-se que o número de atendimentos da DPU é superior ao número de atendimentos da DPE, este fato possivelmente se deve a característica única no estado Rio de Janeiro de possuir 9 hospitais federais. No entanto, verificamos que mesmo havendo um quantitativo superior de atendimentos da DPU, o número de itens solicitados pelas defensorias se assemelha, demonstrando que os assistidos que buscam a DPE possuem um número maior de itens pretendidos. Das solicitações encaminhadas às equipes de análise técnica das secretarias de saúde, em 37,17% foram realizados encaminhamento administrativo, evitando que houvesse o ajuizamento de ações do pleito pretendido.

Quadro 1: Atendimentos realizados no período de um ano

RELATÓRIO GERAL 1 ANO								
	QUANT. ASSISTIDOS *1	%	QUANT. PRODUTOS *2	%	ENC. ADMINISTRATIVO *3	%	ENC. DEFENSORIA *4	%
DPE	3575	40,25	6266	50,18	2250	40,47	3341	60,10
DPU	5207	58,62	6220	49,82	678	29,24	1609	69,38
TOTAL	8882	100	12486	100	2928	37,17	4950	62,83
ABANDONO	100	1,13		0,00				

*1Quantitativo de assistidos; *2Quantitativo de produtos; *3Encaminhamento administrativo; *4Encaminhamento para defensoria

O percentual de abandonos apresentado no quadro 1, se refere a assistidos que buscaram a CRLS para atendimento de uma demanda que não era relacionada à saúde ou que buscavam entrar com ação contra a saúde suplementar.

O quadro 2 mostra o percentual de produtos solicitados e o de produtos em que houve encaminhamento administrativo neste período de um ano, observamos que entres os produtos mais solicitados estão os medicamentos (54,53%), insumos (9,55%), consultas (7,78%) e exames (6,45%). Analisando os produtos encaminhados administrativamente verificamos que 82,91% dos encaminhamentos realizados foram consultas, 75,28% foram de exames, 67,02% internação eletiva e 64,13% foram cirurgias eletivas.

Quadro 2: Produtos solicitados no período de um ano.

RELATÓRIO DE PRODUTOS DE UM ANO			
PRODUTO	% GERAL	% ENCAMINHAMENTO DEFENSORIA	% ENCAMINHAMENTO ADMINISTRATIVO
CONSULTAS	7,78	17,09	82,91
EXAMES	6,45	24,72	75,28
INTERNAÇÃO	2,99	32,98	67,02
CIRURGIAS	3,64	35,87	64,13
PROCEDIMENTO	0,50	37,93	62,07
ALIMENTO INFANTIL*	1,80	44,27	55,73
INSUMOS	9,55	58,85	41,15
MEDICAMENTOS	54,53	73,69	26,31
EQUIPAMENTOS	1,86	80,34	19,66
TRATAMENTO ONCOLÓGICO	4,90	80,63	19,37
TRANSFERÊNCIAS	4,72	90,20	9,80
TRANSPORTE	0,40	92,31	7,69
ITENS DE NUTRIÇÃO	0,54	97,44	2,56
HOME CARE	0,21	50,00	0,00
COSMÉTICOS	0,08	0,00	0,00
OUTROS	0,05	0,00	0,00
TOTAL	100,00	62,83	37,17

*Inclui as fórmulas infantis hidrolisadas.

Apesar de os medicamentos comporem o maior quantitativo de solicitações, o percentual de encaminhamento administrativo foi de 26,31%, não atingindo percentuais consideráveis, devido ao fato de que cerca de 60% destas solicitações são de medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos que não compõem a Rename. Para tentar resolver de forma mais célere estes casos,

buscando uma solução administrativa, desde junho de 2014, a CRLS passou ao retornar ao médico assistente do paciente um formulário com questionamentos relacionados à doença do assistido, juntamente com um Parecer Técnico, realizado pela equipe da CRLS, com as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. **Essa ação vem obtendo bons resultados, pois cerca de 50% dos pacientes retornam a CRLS com a sua solicitação substituída pela alternativa terapêutica disponível, conseguindo de forma rápida o atendimento de sua solicitação.**

Em relação a internações, cirurgias, exames e consultas verificamos que a CRLS vem se demonstrando altamente resolutiva e evitando o ajuizamento de diversas ações judiciais.

No ano de 2014 a CRLS foi inscrita, por meio da Procuradoria Geral do Estado, para concorrer ao prêmio Innovare, tendo figurado entre os três finalistas e recebendo menção honrosa pelo trabalho realizado. A visibilidade conferida a CRLS por meio do Innovare junto ao judiciário vem contribuindo para que essa prática inovadora seja difundida, o que levou a que outros estados fizessem visitas a CRLS e demonstrassem o interesse de adotar instrumento semelhante, o que contribuirá significativamente para a construção de uma nova cultura na atuação da desjudicialização da saúde.

3. Conclusão

Conforme já afirmado acima, o presente trabalho não tem a pretensão de servir como uma receita única e inafastável das medidas adequadas para enfrentar o problema da judicialização da saúde.

No entanto, afigura-se inequívoco que o conhecimento de experiências exitosas de outros entes federativos revela-se extremamente relevante para que cada gestor encontre o modelo ideal para lidar com essa questão que afeta todos os estados.

Salvo melhor juízo, diante do cenário legislativo atual e do crescente ativismo judicial, deve se concentrar esforços para a busca de soluções que atuem na fase pré-processual, uma vez que estas atendem de forma mais célere e eficiente o paciente e evitam todos os ônus e custos diretos e indiretos inerentes à propositura de ações judiciais. Além disso, igualmente relevante é a conjugação de esforços de todos os atores que são afetados por esse fenômeno da crescente judicialização da saúde.

Nesse cenário, a atuação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde se revela extremamente eficiente e necessário, uma vez que seu trabalho, em resumo se constitui da união de vários entes, que buscam resolver de forma mais célere uma demanda de saúde que seria judicializada.

A Câmara realiza o encaminhamento administrativo, reinserindo o usuário no fluxo do SUS e, ainda, permite que sua base de dados seja usada como mais um instrumento para reformulação e melhoria dos serviços de saúde. Trata-se, portanto, de um instrumento no qual todos os envolvidos são beneficiados e o paciente encontra o serviço de saúde que necessita, sem precisar recorrer ao Judiciário.

4. Bibliografia

BISOL, J. **Judicialização desestruturante: reveses de uma cultura jurídica obsoleta.** In: COSTA, AB. JÚNIOR, JGS. DELDUQUE, MC. OLIVEIRA MSC. DALLARI SG. O Direito Achado na Rua Introdução Crítica ao Direito à Saúde. Primeira Edição. Brasília, 2008. Unidade 5, Módulo 1, p 327-32.

NAFFAH FILHO, Michel; CHIEFFI, Ana Luiza; Maria Cecilia M. **Sistema de Informação sobre ações judiciais em saúde – ESP.** Beba. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa84_gais.htm. Acesso em: 25 nov. 2014.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 5, p. 2.405-2.414, 2010.

SCHEFER, M. Cobertura Assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações judiciais julgadas pelo tribunal de justiça do estado de São Paulo. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-132, mar./jun. 2013.