

CRIANDO ALTERNATIVAS AO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O sistema do pedido administrativo junto a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão

Elke Cordeiro de Moraes Rêgo Brandão¹

1- Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

RESUMO

Este estudo apresenta como projeto de intervenção, uma alternativa à judicialização do direito à saúde, através da construção e implantação de um “modelo de pedido administrativo”, através de formulário próprio e fluxo processual célere, para fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos, a ser apresentado pelo paciente ou seu familiar, diretamente ao protocolo da Secretaria de Saúde do Maranhão, como forma de reduzir o volume das ações judiciais ajuizadas, representando ainda, maior efetividade ao direito à saúde, insculpido na Constituição Federal. Para tal, inicialmente, são feitas abordagens históricas sobre a garantia do direito à saúde no Brasil, até o surgimento e o crescimento do fenômeno da Judicialização da Saúde. Além da visão jurídica ou sanitária, nosso estudo perpassa por uma seara interdisciplinar, ressaltando a necessidade de diálogo entre os Poderes Judiciário e Executivo, observando o Sistema Único de Saúde - SUS e suas peculiaridades de forma mais ampla, e com suas limitações impostas pelo orçamento público, assim como, assegurar a garantia ao direito à saúde em sua plenitude.

Palavras-chave: direito à saúde, judicialização da saúde, pedido administrativo

OBJETIVO

Acreditando em soluções consensuais para atendimento das demandas de saúde dos pacientes residentes no município de São Luís, capital do Estado do Maranhão e nos municípios que compoem a “Grande Ilha” (Raposa, São José de Ribamar e Paço do Lumiar), o presente estudo teve por objetivo a criação de um sistema de pedido administrativo para fornecimento de medicamentos, agendamento de exames e procedimentos, como forma de reduzir o volume de processos judiciais e a crescente “judicialização da saúde”.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (1988) disciplina em seu art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Estabelecido nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), o direito à saúde torna-se dever do Estado e, na qualidade de direito social, envolvendo questões políticas, sociais, econômicas, culturais e jurídicas que, conjugadas entre si, permitem vislumbrar o tamanho dos desafios à sua efetivação (VENTURA, 2010, p. 78).

Até a Constituição de 1988, nenhuma outra Constituição brasileira havia se referido expressamente à saúde como princípio-garantia em benefício do indivíduo, pois a assistência à saúde era assegurada principalmente aos que detinham a condição de trabalhador (MARTINS, 2008, p.47)

Por sua vez, o art. 6º da Lei 8.080/90 que instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, assegura que é atribuição do sistema de saúde a assistência terapêutica integral a todos, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Tal assertiva decorre do art. 5º, *caput* da Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988).

Entretanto, esse acesso universal e irrestrito aos serviços de saúde, não tem plena eficácia, pois o Estado não tem com garantir à toda população “amplos e ilimitados” tratamentos de saúde, o que leva ao fenômeno da judicialização do direito à saúde.

A partir da Carta Magna, as políticas públicas de saúde passaram a ser orientadas pelos princípios da **universalidade** e **equidade** no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de **descentralização** da gestão, de **integralidade** no atendimento e de participação social, na

organização de um sistema único de saúde - SUS.

Em uma pesquisa realizada pelo site UOL, utilizando dados do IPS (Sistema de Indicadores de Percepção Social), do TCU (Tribunal de Contas da União), do PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), do IBGE, e pela ANS (Agência Nacional de Saúde), foram identificados os 10 principais problemas enfrentados pela saúde do Brasil, que segundo os dados obtidos em relação à saúde pública são: faltam médicos, faltam leitos, existe déficit no atendimento de emergência, e falta de recursos para a saúde (SOBRINHO, 2018).

Assim, na medida em que o Estado tem se mostrado falho no campo de efetivação do direito à saúde pública, o Poder Judiciário tem atuado, mediante provocação, para suprir essa carência e buscar assegurar uma vida minimamente digna aos cidadãos, através da tutela jurisdicional.

Schulze (2014), na qualidade de coordenador do comitê organizador do Fórum do Judiciário para a Saúde, afirmou que "a judicialização da saúde decorre do déficit de democracia pelo qual passa o Estado brasileiro, transferindo-se o locus do debate dos Poderes responsáveis pela criação e execução de políticas públicas (Legislativo e Executivo) para a autoridade judiciária".

Desta forma, o presente projeto tem a finalidade de agilizar o acesso da população ao tratamento clínico, farmacológico ou cirúrgico prescrito principalmente, por médico conveniado ao SUS e igualmente, reduzir a judicialização do acesso à saúde.

JUSTIFICATIVA

Em todo o Estado do Maranhão, assim como nos demais estados da federação, existem muitos problemas que levam à judicialização da saúde, como a falta de leitos de UTI infantil e adulto, serviço de hemodiálise insuficiente, enorme fila para realização de consultas, marcação de exames, além da falta de medicamentos e insumos.

Além da visão jurídica, nosso estudo aborda o tema da judicialização por uma perspectiva interdisciplinar que assinala uma necessidade de diálogo entre os Poderes Judiciário e Executivo e, sobretudo, para o respeito à lógica do Sistema Único de Saúde, como um bem de todos os cidadãos brasileiros, com suas limitações financeiras em dicotomia com os princípios da integralidade e universalidade do SUS.

Martins (2008, p.108) assevera que, independentemente do tipo de serviço de saúde e de quem venha a prestá-lo, caberá ao indivíduo pleiteá-lo em face do Estado, por se tratar, em essência, do direito à vida, considerado fundamental pela ordem constitucional brasileira. Diz ainda:

Independentemente do caráter programático ou não das normas expressas nos artigos 196 e 197 da Carta Magna, não há como o Estado se recusar a oferecer tratamento médico adequado à pessoa doente e necessitada, de modo a garantir-lhe condições mínimas de sobrevivência.

Diante do crescente número de processos de “judicialização da saúde”, certo é que a intervenção do Poder Judiciário atua de forma subsidiária para corrigir as falhas da gestão pública perante o cidadão. Desta forma, o “Sistema de Pedido Administrativo” se mostra uma ferramenta de aproximação do cidadão à administração pública, de forma a solucionar o seu problema de forma ágil, descomplicada, reduzindo a judicialização e dando efetividade ao direito à saúde consagrado no art. 196 da Carta Magna.

Frequentemente nos deparamos com questionamentos dos gestores de saúde de diversos municípios que compõem o Estado do Maranhão, e estes são unânimes ao enfatizar que a judicialização da saúde está consumindo todos os seus recursos, através dos bloqueios judiciais, causando desequilíbrio nas contas e comprometendo o pagamento de outras despesas anteriormente programadas.

No contexto das adversidades encontradas no sistema público de saúde brasileiro, a judicialização da saúde se traduz no acesso do cidadão ao Poder Judiciário com demandas individuais ou coletivas por serviços de saúde (medicamentos, tratamentos, cirurgias, órteses, próteses, etc...).

A par disso, acreditamos que a visão principal do legislador, foi a busca da universalidade com a inclusão de todos os cidadãos no direito e não apenas dos que chegarem primeiro, ou que maior facilidade tiverem, o que ocorre na judicialização, em que o paciente que ingressou em juízo e obteve liminar, “passa na frente” daquele que espera por um leito, por uma cirurgia ou por outro tratamento necessário à reestabelecer a sua saúde, o que ocorre diariamente nos plantões judiciais, com a concessão das liminares.

Porém, há estudos comprovando um aumento das demandas judiciais, sendo alta a taxa de êxito para aqueles que ingressam na justiça, o que acabaria aumentando as desigualdades de acesso à saúde no Brasil (CHIEFFI; BARATA, 2009, p.1848).

Sendo assim, “de um lado a participação do Judiciário significa a fiscalização de eventuais violações por parte do Estado na atenção à saúde, mas, de outro, o excesso de ordens judiciais pode inviabilizar a universalidade da saúde, um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde – SUS” (MENDES, 2013, 669).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A finalidade da proposta de intervenção é a apresentação para a Secretária de Estado da Saúde – SES/MA, o “Sistema de Pedido Administrativo”, onde os cidadãos protocolariam seu pedido de tratamento médico, de exames ou fornecimento de medicamentos, através do formulário elaborado, constante no Anexo I.

Os objetivos desta alternativa são:

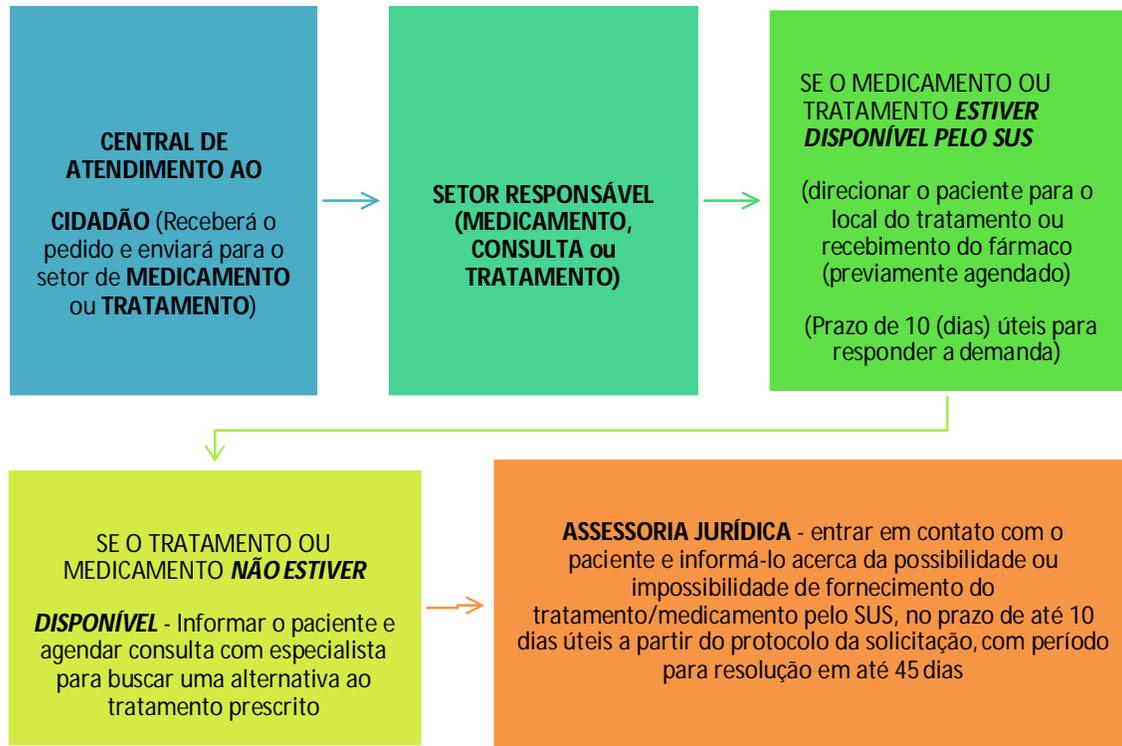
- 1) Retirar do Judiciário e levar para dentro da Secretarias de Saúde do Estado, a efetivação do direito à assistência farmacêutica – reduzindo os custos das ações sobre o Estado;
- 2) Estabelecer um prazo máximo para a prestação – 45 dias e de até 10 dias para a resposta ao cidadão;
- 3) Utilizar as listas oficiais de pactuação do SUS, em nível municipal e estadual;
- 4) Inserir o cidadão dentro do Sistema Único de Saúde – inscrevê-lo nos programas existentes na Secretaria Estadual de Saúde, e e encaminha-lo para a secretaria municipal de saúde (de acordo com a competência) evitando, inclusive, a necessidade do cidadão de recorrer outra vez ao Judiciário.

O “Sistema de Pedido Administrativo” será atendido pela “Central de Atendimento ao Cidadão” - CAC, setor que deverá ser criado dentro da própria estrutura da Secretaria de Saúde, necessitando apenas de uma sala, 2 (dois) servidores, computadores com acesso à internet e impressora, podendo inclusive funcionar em anexo ao Setor de Protocolo.

A Central de Atendimento ao Cidadão poderá ser implantada de forma imediata pela Secretaria de Saúde, pois não necessita de investimentos de ordem financeira, bastando apenas que o formulário seja impresso (podendo ser disponibilizado para download no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde – <http://www.saude.ma.gov.br>), para que o paciente solicitante (ou o seu responsável legal), preencha com os dados pessoais e junte a documentação comprobatória (laudos, exames, receita médica) da necessidade do tratamento ou medicamento, com o princípio ativo do fármaco.

Na figura 1, um fluxograma demonstra como funcionará o Sistema de Pedido Administrativo, desde a sua chegada do paciente/requerente à Central de Atendimento do Cidadão, até o procedimento final, contato com o cidadão informando acerca do resultado do seu pleito, com todos os prazos estabelecidos para o atendimento.

Figura 1- Fluxograma da Central de Atendimento ao Cidadão



Fonte: Elaborado pela autora (2018)

A partir da implantação da Central de Atendimento, esta receberá solicitação e encaminhará para a Assessoria Jurídica Contenciosa e esta, de acordo com o fluxo interno, remete aos setores competentes (médico/hospitalar/medicamentos), tudo isso, com um prazo de 10 (dez) dias úteis para resposta ao cidadão, e de 45 (quarenta e cinco) dias para a resolução da demanda (como por exemplo, o agendamento de tomografia computadorizada) se os referidos procedimentos estiverem contemplados nas listas do SUS e se os medicamentos constarem na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Caso o tratamento médico/farmacológico não estiver disponível pelo SUS, uma alternativa seria o agendamento de nova consulta com médico especialista, com o objetivo de buscar alternativa terapêutica ao tratamento prescrito, ou em caso negativo, que seja formada uma junta médica para a discussão dos tratamentos não cobertos pelos SUS e também, para aqueles que não estejam disponíveis no Estado, caso não exista unidade de referência dentro desta localidade, com o encaminhamento ao setor de Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

Passada a fase de formulação, inicia-se a implantação do Sistema, com a movimentação dos atores. O objetivo deste projeto, é que o Poder Judiciário passe a ser menos demandado, surgindo, como papel fundamental, a Central de Atendimento ao Cidadão, como referência para aproximar o paciente/cidadão, do Poder Executivo.

Um dos pontos muito importantes é a unificação de todo o estoque medicamentos em um sistema informatizado, com acesso ao estoque por localidade, unidade de saúde e quantidade existente em cada uma delas, de forma que o paciente possa ter acesso ao medicamento em localidade mais próxima ao seu domicílio. Importante ainda, que esse sistema unificado fosse *on line* e que toda medicação retirada, recebesse a baixa automática, com a possibilidade de inclusão de “avisos” no sistema, ao ser detectada quantidade mínima em estoque.

Desta forma, poderia inclusive, auxiliar a unidade gestora de medicamentos a gerenciar o processo de compra dos fármacos, de modo a evitar o desabastecimento, ou evitar compras em quantidade superior ao necessário.

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O monitoramento e acompanhamento do sistema de “Pedido Administrativo” serão de responsabilidade da assessoria jurídica da SES, de forma mensal, com a descrição dos dados referentes ao paciente, o tratamento solicitado, o resultado final (deferimento ou indeferimento), com as justificativas legais, tendo como prazo para a apresentação destes resultados, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

Os dados serão colhidos através de planilhas, com a identificação do nome, sexo, idade, endereço, tratamento solicitado (clínico, cirúrgico ou medicamentoso), e por fim, o prazo de atendimento do pedido, sendo garantido o sigilo dos dados pessoais.

Portanto, as informações serão analisadas tendo como base a resolutividade da demanda, fazendo um comparativo trimestral com o número de processos judiciais recebidos no mesmo período dos anos anteriores, além de aplicar questionários de pesquisa junto aos cidadãos atendidos, com a finalidade de avaliar o atendimento prestado e o grau de satisfação do cidadão.

Os indicadores serão qualitativos e quantitativos, pois será avaliado o tipo de tratamento clínico ou cirúrgico, o tipo de medicamento e insumo, e desta forma, teremos como comprovar quais destes são mais demandados, podendo inclusive, através de cruzamentos de dados nos sistemas DATASUS/FORMSUS, identificar o perfil epidemiológico de cada região.

Através da avaliação, pretendemos a ajudar na melhoria do modelo assistencial, servindo de parâmetro para monitoramento das ações e de forma a atender às necessidades da população, com a correção de problemas assistenciais, de forma a realinhar a equipe de gestores, profissionais e unidades de saúde.

Assim, os dados já processados, estarão disponíveis para consulta no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde, apenas com elementos quantitativos, sendo preservadas as

informações pessoais dos cidadãos/requerentes, que serão mantidas em sigilo.

Com efeito, caso exista problemas relatados pelos usuários nos questionários de satisfação, estes serão encaminhados para a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, para apuração do descrito, como forma de avaliar e garantir um melhor atendimento por parte dos servidores e unidades de saúde à população, com ênfase na humanização do atendimento prestado.

Sendo assim, a partir da implantação do “Pedido Administrativo”, pretende-se contribuir para a redução do problema da judicialização da saúde, com o aperfeiçoamento das possíveis soluções administrativas que envolvem o direito à saúde e para o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas de saúde no Maranhão, colaborando ainda, para a redução do número de processos judiciais.

Essa alternativa à judicialização, também é ferramenta importante para minimizar o excessivo número de processos que sobrecarregam o Poder Judiciário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos avanços a ser observado com a implantação do “Sistema de Pedido Administrativo”, se refere à integração entre a população e o Poder Executivo, através da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da redução do tempo de espera pelo fornecimento de medicamento que conste na Rename, ou o agendamento de um exame, tratamento médico de média ou alta complexidade, de forma célere e eficaz.

Tendo como perspectiva, o atendimento ao cidadão garantindo o seu direito assegurado na CF, com a redução da judicialização da saúde, ao sistema de pedido administrativo podem ser integralizadas outras políticas públicas, como por exemplo, o fornecimento de órteses, próteses e cadeiras de rodas, que já estão pactuadas na CIB.

Contudo, apesar de possuir todos os componentes para um sistema de sucesso, existem diversos entraves que precisam ser ajustados para que este possa funcionar em sua plenitude. Inicialmente, é necessário que os servidores envolvidos diretamente com o público, recebam treinamento para prestação de um atendimento humanizado.

Por sua vez, é essencial que os demais profissionais do SUS ajam como forma integrante do Sistema, fornecendo orientações e buscando a resolutibilidade da demanda do usuário, prescrevendo premonitoriamente, medicamentos e tratamentos contemplados pelo SUS, garantindo a sustentabilidade do Sistema.

Entretanto, é imprescindível a integração entre profissionais (médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas) para orientação, de forma a evitar a prescrição de medicamentos pelo seu nome comercial, desrespeitando a regra da prescrição por componente ativo, uma vez que na farmácia do SUS esses medicamentos com nome comercial não são encontrados, podendo ocasionar problemas advindos do desconhecimento por parte da população.

De acordo com dados do Tribunal de Contas da União, os gastos com processos judiciais pela União aumentaram 1.300% em sete anos, e em cerca de 80% (oitenta por cento) destes, o pedido principal da ação, são referentes a medicamentos que não estão contemplados pelo SUS, embora os autores dessas demandas tenham a possibilidade de serem tratados com remédios ofertados pelo SUS.

Na avaliação do TCU, as ações judiciais individuais tratam, predominantemente, sobre mecanismos de recuperação da saúde, como medicamentos e tratamentos, e não em ações preventivas, e a taxa de sucesso é alta, pois algumas se referem a itens que deveriam ser fornecidos regularmente pelo SUS.

Em realidade, as ações judiciais são um canal legítimo de defesa dos direitos fundamentais, propiciando o exercício da cidadania, especificamente quando o Estado não atua através de suas políticas públicas.

Oportuno ressaltar outra dificuldade a superada com a implantação deste projeto, diz respeito ao medicamento ou tratamento que não estiver contemplado pelo SUS, uma vez que o “Sistema de Pedido Administrativo” não visa interferir em protocolos médicos e terapêuticos existentes, mas a buscar solução rápida e eficaz dentro de sua limitação e competência ao disponibilizado pelo Sistema, de forma a reduzir o número de processos judiciais.

Apesar disso, essa “universalidade” o SUS, vai de encontro à limitação financeira, pois os recursos são finitos e os problemas infinitos, devendo o Poder Judiciário observar ainda, os princípios da “integralidade” e “igualdade”, entendendo o SUS a partir de sua própria lógica, evitando obrigar o Estado a fornecer medicamentos fora dos padrões, com uso *off label*, ou mesmo aqueles que não têm registro da Anvisa, além de terapias experimentais.

Por conseguinte, o “Sistema de Pedido Administrativo” apresenta um avanço na tentativa de reduzir o fenômeno da judicialização da saúde, através de medida extrajudicial, que possibilita encontrar soluções à carência dos serviços de saúde, diretamente pelo Poder Executivo, a quem lhe compete.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 jan. 2019.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 1787/2017**. Plenário. Relator: Min. Bruno Dantas. Sessão 16/08/2017. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/detalhamento/11/%252a/NUMACORDAO%253A1787%2520ANOACORDAO%253A2017/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/false/1/false>> Acesso em: 11 out. 2018

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública, Ago 2009, vol.25, no.8, p.1839-1849. ISSN 0102-311X.

MARTINS, Wal. Direito à saúde: compêndio. Belo Horizonte: Ed. Fórum, 2008.

MATHIAS, Maíra. Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. Disponível em : < <http://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>> Acesso em: 17 out. 2018

SCHULZE, Clenio Jair. A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 58, fev. 2014. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao058/Clenio_Schulze.html> Acesso em: 12 out. 2018.

SOBRINHO, Wanderley Preite. Falta de médicos e de remédios: 10 grandes problemas da saúde brasileira. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/listas/falta-medico-e-dinheiro-10-grandes-problemas-da-saude-no-brasil.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis, 2010, vol.20, no.1, p.77-100. ISSN 0103- 7331