

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO

Priscila Newley Kopke
Valdirene Aparecida de Souza Nunes

**A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS PARA
DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Belo Horizonte

2023

K83a

Kopke, Priscila Newley.

A atuação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais para desjudicialização da Saúde. / Priscila Newley Kopke, Valdirene Aparecida de Souza Nunes. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

32 f.

Orientador(a): Bruno Barcala Reis.

Artigo Científico (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Desjudicialização. 4. Atuação Administrativa. 5. Defensoria Pública. 6. Termos e Acordos de Cooperação Técnica. 7. Câmara de Conciliação de Saúde. I. Nunes, Valdirene Aparecida de Souza. II. Reis, Bruno Barcala. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. IV. Título.

NLM WA 32

RISCILA NEWLEY KOPKE
VALDIRENE APARECIDA DE SOUZA NUNES

**A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS PARA
DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Artigo apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista
em Direito Sanitário.

Orientador: Prof. Me. Bruno Barcala Reis

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Belo Horizonte
2023

Priscila Newley Kopke
Valdirene Aparecida de Souza Nunes

**A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS PARA
DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Direito Sanitário.

Orientador: Prof. Me. Bruno Barcala Reis

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Me. Bruno Barcala Reis

Prof^ª. Dra. Luciana Souza D'Ávila

Dra. Maria Gabriela Araújo Diniz

Belo Horizonte
2023

Às assistidas e assistidos da Defensoria Pública, parte mais vulnerável da população, que confia seus problemas à instituição e que, muitas vezes já sem acreditar no sistema, buscam na Defensoria Pública alento e acolhimento. Às Defensoras Públicas e Defensores Públicos, às servidoras e servidores das defensorias que fazem do atendimento à população vulnerável seu propósito e que diariamente buscam melhorar a vida daqueles que mais necessitam.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as nossas famílias que nos apoiaram neste período de estudo e dedicação, ao nosso orientador Professor Bruno Barcala Reis que acreditou nas nossas ideias, nos incentivou e tanto nos ensinou sobre a realidade e desafios da área da saúde na Defensoria Pública e a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais por nos permitir estudar o direito sanitário e vivenciar os desafios das Defensoras e Defensores para garantir o direito à saúde das suas assistidas e assistidos.

RESUMO

Os conflitos voltados à área da saúde são diariamente noticiados na mídia e fazem parte das mais diversas formas de discussão entre profissionais do direito, estudantes da área sanitária e, principalmente, pela população que passa pelas dificuldades na utilização de um sistema de saúde perfeitamente idealizado e legislado, mas que na prática, como outras áreas da atuação Administrativa, são passíveis de erros e insuficientes para atender a todas as necessidades dos cidadãos. A judicialização durante longo tempo foi a solução encontrada para se fazer “saúde”. Sendo que por meio de sentenças e liminares a população buscou o judiciário para garantir a execução do seu direito constitucionalmente garantido. Em especial, a população vulnerável busca esta judicialização por meio das Defensorias Públicas, mas propor uma ação judicial, não é, e nem pode ser a forma mais adequada de solucionar essa questão. A busca de outras formas de solução dos problemas envolvendo o direito à saúde é medida inadiável. Em função da demora e da superlotação do judiciário, ações administrativas, voltadas ao enfrentamento do problema com a melhoria do diálogo interinstitucional e com a melhoria das políticas públicas é medida indispensável. Assim, apresentam-se soluções administrativas realizadas pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais por Termos e Acordos de Cooperação Técnica firmados com outras instituições para solucionar questões ligadas a medicamentos, internações, atendimentos e demais questões de saúde. A busca por uma atuação colaborativa do poder público mostra-se uma boa prática para minimizar os conflitos e trazer resultados satisfatórios para os cidadãos que tanto precisam do serviço do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Com a apresentação de dados e formas eficientes de solução dos conflitos envolvendo a saúde busca-se incentivar a construção de novos sistemas institucionais em Minas Gerais para melhoria da qualidade de vida da população, em especial, das assistidas e assistidos da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais

Palavras-Chaves: Saúde, Sistema Único de Saúde, Desjudicialização, Atuação Administrativa, Defensoria Pública, Termos e Acordos de Cooperação Técnica, Câmara de Conciliação de Saúde

ABSTRACT

Conflicts related to the health area are reported daily in the media and are part of the most diverse forms of discussion among legal professionals, students in the health area and, mainly, by the population who experience difficulties in using a perfectly idealized and legislated, but in practice, like other areas of administrative activity, they are prone to errors and insufficient to meet all the needs of citizens. For a long time, judicialization was the solution found to achieve “health”. Through sentences and injunctions, the population sought the judiciary to guarantee the execution of their constitutionally guaranteed rights. In particular, the vulnerable population seeks this judicialization through the Public Defenders' Offices, but proposing a legal action is not, and cannot be, the most appropriate way to resolve this issue. The search for other ways to solve problems involving the right to health is an urgent measure. Due to the delay and overcrowding of the judiciary, administrative actions aimed at tackling the problem by improving interinstitutional dialogue and improving public policies are an indispensable measure. Thus, administrative solutions are presented carried out by the Public Defender's Office of the State of Minas Gerais through Technical Cooperation Terms and Agreements signed with other institutions to resolve issues related to medications, hospitalizations, care and other health issues. The search for collaborative action by public authorities proves to be a good practice to minimize conflicts and bring satisfactory results to citizens who so much need the service of the Unified Health System, the SUS.

With the presentation of data and efficient ways of resolving conflicts involving health, the aim is to encourage the construction of new institutional systems in Minas Gerais to improve the quality of life of the population, especially those assisted by the Public Defender's Office of the State of Minas Gerais.

Keywords: Health, Unified Health System, Dejudicialization, Administrative Action, Public Defender's Office, Technical Cooperation Terms and Agreements, Health Conciliation Chamber.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Acordo de Cooperação Técnica
AGE	Advocacia Geral do Estado
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CCS	Câmara de Conciliação da Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DPE	Defensoria Pública do Estado
DPU	Defensoria Pública da União
DPMG	Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FONAJUS	Fórum Nacional do Judiciário à Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MPE	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
ODS	Objetivo de desenvolvimento sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGE -BA	Procuradoria Geral do Estado da Bahia
PGM-SSA	Procuradoria Geral do Município de Salvador
SMS-SSA	Secretaria de Saúde do Município de Salvador
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
TCT	Termo de Cooperação Técnica
TJ-BA	Tribunal de Justiça da Bahia
TRF	Tribunal Regional Federal
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	13
3. DIREITO À SAÚDE.....	14
4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	17
5. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	18
6. A DEFENSORIA PÚBLICA COMO GARANTIDORA DOS DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS E SUA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NA ÁREA DA SAÚDE	19
7. TERMOS E ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA	22
8. CÂMARAS DE CONCILIAÇÃO DE SAÚDE	25
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O trabalho diário na Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais torna evidente os desafios e esforços da instituição para buscar a garantia do direito das suas assistidas e seus assistidos nas demandas relacionadas saúde. As demandas variam desde a solicitação de um medicamento que deveria ser entregue pelo próprio município até as cirurgias e tratamentos mais complexos e urgentes. Assim, a busca por soluções que podem ser aplicadas a essa população vulnerável resultou no estudo de “formas melhores de se fazer saúde”.

A definição de “saúde” evoluiu ao longo das décadas e vem se reformulando em função das alterações do modo de viver, da consciência, das necessidades e dos direitos da sociedade. Se até meados do século XIX, ter “saúde” era apenas a ausência de doença, atualmente falar em vida saudável é bem mais amplo, é ter uma vida de qualidade, com acesso a profissionais da área da saúde, recebimento adequado de orientações, medicamentos e tratamentos, moradia de qualidade, saneamento básico e toda estrutura clínica e social que permita ao cidadão viver em pleno “bem-estar”.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), saúde contempla-se em uma situação de bem-estar englobando a parte física, mental e social. Já a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo 25, reforça que a todo ser humano deve ter garantida uma subsistência digna para si e sua família, inclusive durante sua velhice e invalidez, vivendo com conforto, bem-estar, tendo uma boa alimentação, vestuário, habitação e acesso à serviços médicos e sociais (ONU, 1948).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe um capítulo próprio para garantir o direito dos cidadãos à saúde e, igualmente, o dever do Estado de efetivar esse direito, estabelecendo como prioridade pública o cuidado da Administração para esta área.

Por sua vez, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, “*regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado*”¹ e aponta em seu art. 7º inúmeros princípios inerentes às ações e serviços públicos de saúde e aos serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, dentre eles a universalidade, a integralidade e a igualdade da assistência à saúde, o direito à informação, a alocação de recursos e a orientação programática, a integração em nível executivo das ações de

¹ Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

saúde, meio ambiente e saneamento básico e a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o dever estatal de garantia de saúde de qualidade vincula todas as esferas, cabendo ainda aos três poderes executar, legislar e fazer garantir o direito à saúde, contudo, a má gestão dos recursos públicos e a ineficiência na criação das políticas públicas dificulta a acessibilidade da população a um atendimento digno que promova a saúde. (REIS, 2022).

Apesar da importância e da busca incessante por atendimentos e tratamentos adequados, como ocorre em inúmeros setores de atuação estatal, os recursos, tanto pessoal, como financeiro, são limitados e as demandas extremamente superiores as possibilidades estatais.

A constante evolução de tratamentos e medicamentos causa aumento na diversidade e valor das indicações realizadas por médicos e agentes da saúde que muitas vezes não estão contemplados dentro dos itens fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém, na busca pela solução de doenças e garantia de vida, é natural que a população almeje o melhor tratamento para suas necessidades.

Como dito, a falta de políticas públicas adequadas, governança e escassez de recursos, impossibilita que toda a população seja atendida de forma satisfatória e na celeridade indispensável quando se trata de questões relacionadas ao bem-estar, saúde e, muitas vezes, garantia de sobrevivência. Deste desequilíbrio e da inacabada demanda, iniciou-se a busca judicial para garantia dos direitos individuais e coletivos relacionados ao direito à saúde.

Seja por meio de advogados, Ministério Público ou Defensoria Pública, a judicialização se tornou a solução impositiva para diversas questões.

Fato é que referida forma de atuação, apesar de obrigar a Administração a sempre buscar adequar suas políticas públicas às necessidades da população, impõe inúmeros prejuízos para o sistema.

Pelo panorama dos princípios da impessoalidade e da igualdade, tratando da demanda judicial de solicitação do qual decorra uma fila de espera, uma liminar judicial com efeito imediato resultará em uma intervenção na ordem, podendo ser a pessoa que judicializou, beneficiada em detrimento dos demais componentes da fila de espera.

Por outro lado, diversas condenações trazem a obrigação para entes que não são necessariamente os responsáveis pela execução da atividade ou fornecimento de medicamentos, resultando em um desequilíbrio das contas públicas das esferas estaduais e municipais.

Ainda é evidente que a determinação para fornecimento imediato de um medicamento, faz com que, muitas vezes, que a Administração precise comprá-lo de forma emergencial, afastando os processos licitatórios, a concorrência e, conseqüentemente, a possibilidade de aquisição por preço mais satisfatório.

Visto isso, a judicialização não é a estratégia a mais indicada para solução dos problemas relacionados à saúde, não devendo substituir as políticas públicas e se tornar a regra, sendo indispensável que o poder público tome medidas administrativas para diminuição desse tipo de demanda judicial.

Assim, se faz necessária a desjudicialização da saúde. Desjudicializar é muito mais do que a composição amigável de processos judiciais em andamento, é buscar soluções preventivas eeficientes e acessíveis a população, alternativas administrativas que sejam acessíveis a população.

Para que seja possível desjudicializar a saúde é indispensável que as políticas públicas sejam fortalecidas. O fortalecimento pode ocorrer de diversas formas, uma delas é a união de esforços entre os entes públicos que conjuntamente buscam a melhor solução para os necessitados.

Verificados os problemas apresentados anteriormente com a recorrente judicialização da saúde e buscando demonstrar boas práticas que podem ser executadas pelo poder público, podem-se citar iniciativas da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais com o intuito de garantir o direito de seus assistidos que, certamente, em situação de grave vulnerabilidade, necessitam de uma resposta eficiente e rápida às suas demandas.

A Defensoria Pública é, por determinação constitucional, uma instituição essencial à função jurisdicional sendo regulamentada pela Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, tendo como competência o atendimento de pessoas vulnerabilizadas por sua situação social, econômica e cultural, de gênero, idade, origem e etnia (ARAÚJO e BUSSINGUER, 2021, p. 80).

Devido ao crescente volume de ações judiciais na área da saúde, a Defensoria Pública, valendo de sua autonomia funcional, administrativa e orçamentária conferida pela Emenda Constitucional 45/2004, busca métodos para resolver as demandas dos seus assistidos extrajudicialmente, surgindo assim, os Termos e Acordos de Cooperação Técnica.

Dentre os diversos Acordos e Termos de Cooperação formalizados pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais relacionados à saúde destacam-se as parcerias formalizadas

com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG)² pelo qual se busca a solução administrativa de questões relacionadas à saúde, principalmente quanto ao fornecimento de medicamentos, internações e transferência de pacientes. Podemos citar também a cooperação firmada com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, (FHEMIG) em 2021, para avaliação e auxílio às assistidas e assistidos com transtornos mentais por meio do atendimento realizado com psiquiatras residentes possibilitando a continuidade do tratamento pelo serviço público, além do acordo firmado com a Secretaria de Estado de Saúde e a Advocacia Geral do Estado pelo qual busca a incorporação e criação de protocolos para fornecimento de medicamentos com alto índice de judicialização³ e o recente Acordo de Cooperação Técnica formalizado também com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG) *“para garantir o acesso às informações, pela DPMG, às informações administrativas referentes à solicitação de internações e transferências de pacientes cadastrados no Sistema Informatizado de Regulação Estadual – SUSFácil”*⁴.

A partir dessas informações será possível verificar a efetividade do Termo de Cooperação e demonstrar como medidas interinstitucionais podem auxiliar na melhoria do atendimento à população no SUS, apresentando ainda a Câmara de Conciliação, e de como essas medidas não precisam ser necessariamente complexas e extremamente onerosas para o Poder Público.

Por fim, a Câmara de Conciliação de Saúde (CCS) do Estado da Bahia pode ser citada como uma forma de união de esforços do Poder Público e que pode ser implantada pela Defensoria Pública e demais instituições mineiras relevantes para a desjudicialização da saúde trazendo uma melhoria na qualidade de vida das suas assistidas e de seus assistidos, parcela tão carente da população e dependente do Sistema Único de Saúde – SUS.

2. METODOLOGIA

O presente artigo inicialmente se desenvolve a partir de uma pesquisa bibliográfica e análise da legislação e jurisprudência sobre o direito à saúde, a judicialização, e desjudicialização e, em especial, acerca da atuação da Defensoria Pública nesse cenário.

² Processo nº 1320.0128545/2020-43 – SEI/GOVMG

³ Processo nº 1440.01.0000066/2020-94

⁴ Informações retirada da reportagem vinculada no sítio eletrônico da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, disponível em <https://defensoria.mg.def.br/defensoria-publica-de-minas-e-secretaria-de-estado-de-saude-assinam-tct-para-garantir-acesso-as-informacoes-do-susfacil-mg/>

O levantamento foi realizado através de busca em livros de renomados autores, artigos, revistas científicas, materiais em sítios eletrônicos, jurisprudências e normas legais, que compõem as referências bibliográficas deste trabalho. Posteriormente, uma pesquisa descritiva busca - se demonstrar a forma de atuação da Defensoria Pública, em especial da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais para a desjudicialização da saúde, dentre elas a união de esforços com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais por meio de Acordos de Cooperação Técnica firmado com o Estado de Minas Gerais. Os referidos acordos foram selecionados por sua relevância para os assistidos da DPMG, seja em função da sua constante execução, como por serem os ACT'S firmados entre as instituições, que abrange todo território de Minas Gerais.

Concluindo, como forma de ampliar as ações extrajudiciais e as parcerias formalizadas pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, foi apresentada como recomendação a criação de uma Câmara de Conciliação de Saúde composta pelas instituições mineiras com maior relevância no tema. Ainda foi citada como exemplo de boas práticas a Câmara de Conciliação formalizada no Estado da Bahia que possui reconhecimento público.

Busca-se demonstrar com essa exposição a forma como as atuações interinstitucionais podem auxiliar na desjudicialização e solução do grande problema de saúde.

As informações específicas são de domínio público, obtidas através da análise de livros, artigos, documentos e informações de sítios eletrônicos qualificando qualquer tipo de dado sigiloso ou amparado pela Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

03. O DIREITO À SAÚDE

Com a evolução da sociedade, a conceituação de saúde se tornou muito mais do que tratar da ausência de doenças, mas permitir que o cidadão possua uma vida de qualidade, com o fornecimento dos medicamentos, acesso aos médicos e a existência de toda uma estrutura clínica e social que lhe permita viver em bem-estar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”* (OMS, 1946).

A Organização das Nações Unidas (ONU), reforça a importância do tema ao incluir no objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS) saúde e bem-Estar, que tem como objetivo a universalidade garantindo o acesso à saúde de qualidade, promovendo o bem-estar para todos,

em todas as idades, visando a acessibilidade aos medicamentos e aos serviços de saúde essenciais de qualidade.

Para Ventura, Simas, Pepe e Schramm (2010), o direito à saúde previsto nas leis nacionais e internacionais deve ser garantido pelo Estado mediante políticas e ações públicas, viabilizando o acesso de todos os meios adequados para o bem-estar da população.

O Direito à Saúde foi reconhecido como Direito Fundamental na Constituição de 1988, sendo abordado na época, pela primeira vez na história brasileira (ALVES; RETES, 2018, p.31). Dito isso a Constituição Federal no Capítulo II, do Título II art. 06, dispõe:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

No Brasil, a saúde é tratada como prioridade, como um direito fundamental e de responsabilidade do Estado. A Constituição Federal de 1988 trouxe um capítulo próprio para garantir o direito dos cidadãos à saúde e, igualmente, o dever do Estado de efetivar e direito:

Art. 196. 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.

Alves e Retes (2018, p.37) evidencia que o conceito de Direito à Saúde disposto no artigo 196 da CF/88: “*constitui um conjunto de políticas públicas coordenadas que objetiva a prevenção e a cura de doenças para a promoção da melhoria da qualidade de vida ao indivíduo e à coletividade.*”

Especificamente, quanto ao Estado de Minas Gerais, a sua Constituição, datada de 21 de setembro de 1989, apresenta os direitos e deveres relacionados à saúde:

Art. 186 – A saúde é direito de todos, e a assistência a ela é dever do Estado assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para a execução adequada das obrigações estatais ligadas à saúde, foi criado o SUS – Sistema Único de Saúde, que está entre os maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios em sistema de

corresponsabilidade, sua atuação inicia nos procedimentos mais simples e decorrentes por toda área da saúde até as questões mais complexas.

Previsto expressamente no art. 198 da Constituição Federal e regulamentado pela Lei 8.080/90 que em seu art. 4º lhe definiu: *“O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema único de Saúde (SUS)”*

Alves e Retes (2018, p.32) esclarecem que: *“Para promover a saúde à população, é preciso que o Estado mantenha toda uma estrutura de hospitais, postos de saúde, medicamentos, funcionários, ambulância, entre outros.”*

Apesar do Estado garantir a assistência nos serviços de saúde, e estrutura legislativa do SUS, como todas as áreas da Administração Pública, possui limitações em sua gestão, seja por pessoal, material e financeira, não sendo capaz de atender às necessidades infinitas da população.

Com caráter universal e igualitário, o SUS possui atendimento integral e à disposição de toda população, afastando distinção ou preferência, trazendo uma estrutura de gestão Tripartite, gerido pela União, Estados e Municípios que atuam em conjunto para coordenação e integralidade da rede.

Segundo informações da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, o SUS possui reconhecimento internacional, garantindo ampla estrutura, destacando-se o sistema de vacinação que apresenta mais de 17 (dezessete) vacinas para erradicação de 20 (vinte) doenças, o maior sistema de transplantes de órgãos do mundo, apresentando assistência integral e gratuita para a população de portadores do HIV e Aids, renais crônicos, pacientes com câncer, tuberculose e hanseníase.

Apesar da alta qualidade e estrutura legislativa, o Sistema Único de Saúde, assim como a maioria das áreas de atuação da Administração Pública, possui limitações financeiras e estruturais, seja em sua gestão, pela insuficiência da quantidade de profissionais necessários, questões financeiras e ainda a burocracia que existe em toda forma de atuação e contratação pública sendo evidente que, nem sempre, as necessidades e direitos dos cidadãos são atendidos da forma idealizada e necessária para garantia de qualidade de vida.

Buscando garantir o direito estabelecido pela Constituição e que não lhe é entregue pelo Estado, muitas vezes, a única solução é a busca judicial pelo seu direito.

04. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Após a confirmação de que a saúde é um direito garantido constitucionalmente e tendo em vista que, como mencionado, se tratar de ação estatal com limitações não satisfazendo todas as necessidades da população, iniciou-se uma constante busca ao poder judiciário para solução da escassez de medicamentos, leitos, tratamentos e todos os demais itens necessários para os tratamentos das mais diversas doenças.

A busca pela interferência judicial em questões relacionadas à saúde individual é verificada a partir da década de 90 a partir da busca de assistência e tratamento para indivíduos infectados pelo HIV/Aids (CORVINO 2016). Tendo, ao passar dos anos um crescimento significativo, com o retorno positivo das demandas judiciais nas requisições para tratamento de HIV/Aids, outras demandas foram surgindo como forma de assegurar o direito à saúde.

A intervenção do Poder Judiciário com a apresentação de liminares e decisões condenatórias para que a Administração Pública cumprir obrigações relacionadas ao fornecimento de medicamentos e em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde. (BARROSO, 2009, p. 35).

Esse aumento nas demandas judiciais que coloca o Poder Judiciário como centro e definidor da relação cidadão/Administração Pública vem crescendo cada dia mais. Estudo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, publicado em 2019⁵ confirma um acréscimo de 130% nas demandas judiciais de saúde entre os anos de 2008 e 2017.

Outros pontos, além do volume significativo de processos, fazem com que as demandas judicializadas tenham uma duração longa. O processo possui rito próprio a ser seguido para que se garanta o contraditório e a ampla defesa, bem como, a segurança jurídica. Assim, inúmeros procedimentos devem ser realizados judicialmente antes que se tenha uma decisão final do julgador. São necessárias audiência, esgotamento de prazos e instancias, o que inevitavelmente leva um tempo significativo, que muitas vezes é incompatível com a necessidade daquele que busca seu direito à saúde (SILVA, 2009).

Evidentemente, a judicialização não é, e não pode ser, a principal forma de solução, posto que, além de sobrecarregar o judiciário, ocasiona o desgaste do cidadão com o conflito e a morosidade nas soluções das demandas, afastando o diálogo adequado entre as partes, e

⁵ Retirado do sítio eletrônico: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>

simples questões processuais podem prejudicar a Administração ou negar um direito à população.

Maria Thereza Duarte Reis apresenta suas críticas à necessária judicialização em função da ineficiência estatal:

Nesse sentido, a Judicialização está relacionada à inefetividade do texto Constitucional, sendo um fenômeno que encontrou terreno fértil no período do pós Constituição de 1988, pois este foi um marco da institucionalização dos mecanismos de participação democráticos; do estabelecimento de uma série de direitos sociais de eficácia plena, mas pouco concretíveis frente à realidade financeira do país; e da autonomia institucional do poder judiciário. Em síntese, foi um contexto de direitos sociais pouco concretizados em políticas públicas efetivas, mas de expansão do acesso à justiça para fazer valer tais direitos.

Por esses elementos, a Judicialização é um fenômeno típico da democracia contemporânea em que o Poder Judiciário passa a ser um importante ator no cenário republicano, interferindo diretamente em decisões de cunho político, como meio de suprir a omissão do poder Público, porém de modo a se sobrepor aos outros poderes (CORVINO 2017). Por conseguinte, extrapola a sua função típica de cuidar do patrimônio político, para controlar efetivamente as políticas públicas, cuja responsabilidade precípua é dos poderes Legislativo e Executivo, sobretudo deste.

Como dever do Estado e direito do cidadão, não pode a saúde ser tratada como simples conflito entre partes, cabendo a todos buscar uma forma adequada de resolver a questão e verificar a melhor forma de solucionar esse imenso problema.

05. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Após anos de judicialização, a solução extrajudicial está adquirindo espaço uma vez que, as medidas administrativas são interessantes e viáveis tanto para o poder público, quanto para a população.

Os métodos de solução de conflitos alternativos ao judiciário são uma clara tendência das legislações mais recentes. A Lei nº 13.129/2015 ampliou a incidência da arbitragem, já a Lei nº 9.307/96, permitiu que questões relacionadas à Administração Pública, direta e indireta, no que tange a direitos patrimoniais disponíveis, sejam dirimidas sem intervenção tipicamente judicial.

O Código de Processo Civil, atribuiu aos juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público o dever de estimular, orientar e incentivar a população a resolver as suas demandas extrajudicialmente.

Art. 3º Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

§ 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.

A busca por formas extrajudiciais de soluções de conflitos tem especial atenção do Conselho Nacional de Justiça. Dada a importância da matéria, o alto número de processos e os diversos temas questionados judicialmente, foi promulgada a Resolução 107/2010 que institui o Fórum Nacional do Judiciário à Saúde (FONAJUS), para monitoramento das ações judiciais envolvendo assistência à saúde “*como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares*”. Referido Fórum tem a finalidade de proposição de medidas normativas e concretas para o adequado processamento das ações e prevenção de conflitos judiciais na área da saúde por meio do monitoramento das demandas judiciais, apresentação e debates de medidas para o tema.

Desjudicializar a saúde não é apenas buscar uma solução rápida para aqueles que necessitam, é um ato indispensável para manutenção de um sistema que vem sofrendo com sua desestruturação e crise de gestão.

Em sua obra sobre a viabilidade de conciliação na área da saúde, ensinam Alexandre Barbosa da Silva e Gabriel Svihulman:

Há soluções para a judicialização da saúde, mas exigem tomar as críticas ao fenômeno em seus múltiplos significados de modo construtivo. O frequente argumento em relação à separação de poderes cede lugar à valorização dos “freios e contrapesos” e dos diálogos entre diferentes instâncias, compondo verdadeiras redes de atendimento. A habitual censura à interferência do Judiciário nas políticas públicas não se resolve com a impossibilidade de acesso à esfera judicial, mas com a oferta de alternativas reais e concretas.

Porém, se quando ratamos de relações ente particulares, a liberdade da conculuação é evidente, para o poder público, a solução extrajudicial de conflitos precisa ser oensada com cautela para que seja garantido o direito do particular e a atuação dentro dos limites da legalidade do poder público.

06. A DEFENSORIA PÚBLICA COMO GARANTIDORA DOS DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS E SUA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NA ÁREA DA SAÚDE

A Defensoria Pública é, por determinação constitucional, instituição essencial à função jurisdicional, sendo regulamentada pela Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, ao qual lhe atribuiu competência para o atendimento e garantia do direito da população em situação de vulnerabilidade.

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 134, acrescida da Lei Complementar 80/1994 art. 1º prevê expressamente que a Defensoria Pública é uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional e exerce um papel primordial na assistência e na garantia dos direitos das pessoas necessitadas:

Art. 1º A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal. (Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009).

A finalidade da Defensoria Pública baseia-se em um conceito aberto, que atinge inúmeras atuações, a assistência jurídica judicial e extrajudicial, de forma integral e totalmente gratuita aos seus assistidos, resumindo o dever da Defensoria é de garantir o pleno acesso à justiça e a efetivação dos direitos fundamentais dos cidadãos e grupos vulneráveis (CORGONSINHO, 2009, p. 77).

Quanto a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, a Lei Complementar 65, de 16/01/2003, define:

Art. 4º – À Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa em todos os graus, judicial e extrajudicialmente, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados.

Santos (2011, p.50), reforça o disposto na Lei Complementar 65/2003 quando relata que *“as Defensorias estão constituídas como instituições essenciais à administração da justiça, tendo como principal objetivo a orientação jurídica e a defesa da população mais carente. A assistência jurídica prestada e judicial extrajudicialmente, integral e gratuita”*

Considerando a vulnerabilidade dos assistidos pela Defensoria Pública e sua competência estabelecida legalmente, inúmeras ações judiciais ligadas à saúde são propostas pela instituição que possui um atendimento especializado para esta área:

A Defensoria Especializada de Saúde atua na busca de soluções às demandas de saúde pública, afetas aos assistidos da Defensoria Pública. Tal atuação tem como intuito a integração de todo o sistema de saúde, sempre com a finalidade do alcance da melhor atenção dos serviços dirigidos a cada caso.

Exemplos de atuação: a busca da concretização pelo Estado, pelas vias administrativa e judicial, do direito à saúde, por meio de fornecimento de medicamentos, realização de exames, tratamentos diversos, consultas, entre outros.

A atuação da Defensoria Pública tem como prioridade a solução amigável das demandas, realizando sessões de conciliação/mediação na unidade da Defensoria Pública e também no local do conflito, sempre que possível, de forma a promover a resolução de forma mais eficiente e mediante a construção de acordo que atenda a todas as partes.⁶

À Defensoria Pública foi conferido o título de *múnus de custos vulnerabilis* (guardião dos vulneráveis), lhe permitindo intervir judicialmente e extrajudicialmente para garantir à população vulnerável acessos a seus direitos, promovendo a democracia e superando as formalidades processuais:

O múnus da Defensoria Pública não se liga exclusivamente à proteção daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica, senão em diversas outras situações relacionadas a direitos indisponíveis, como a vida, a liberdade, a dignidade, a saúde, ou, ainda, indivíduos ou coletividades especialmente protegidas, como crianças, adolescentes, mulheres vítima de violência, idosos, doentes, populações de rua, abrangendo outras vulnerabilidades sob o prisma organizacional, com “o real acesso à promoção efetiva e concreta dos seus interesses, como responsável pela consecução do estado democrático de Direito. (ROCHA, 2009_

Quando falamos do atendimento na Defensoria Pública, estamos dispendo obrigatoriamente de um perfil de pessoas vulneráveis, sendo a vulnerabilidade em sentido amplo, não se referido apenas à carência econômica, mais a vulnerabilidade social, de gênero, econômicas, culturais, de idade, origem, etnia, informacional, jurídica, e etc que resultem na diminuição da sua capacidade de alcançar a cidadania e de desenvolver a plenitude de suas potencialidades em Estado Democrático de Direito (ARAÚJO, 2021 p.14) e que precisa de atenção e auxílio especial para solução das suas questões.

Como se verifica, o objetivo final da Defensoria não é a judicialização por si só, mas sim, resguardar o direito dos seus assistidos. Assim, a instituição busca extrajudicialmente resolver as demandas ligadas à saúde possibilitando uma solução mais rápida e eficiente.

⁶ Conceito retirado do sítio eletrônico da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/?servicos=saude>

Conforme relatado por Santos (2011, p.51) a Defensoria Pública permite *“universalização do acesso através da assistência jurídica especializada para a defesa de interesses coletivos e difusos; diversificação do atendimento e da conduta jurídica para além da resolução judicial dos litígios, através da conciliação e da resolução extrajudicial de conflitos e, ainda atuação na educação para os direitos”*

Amélia Soares da Rocha (2013, pgs. 123/124) ainda estabelece:

O foco da Defensoria é resolver o problema que atinge a pessoa vulnerável da forma mais eficaz, eficiente, célere e efetiva, viabilizando-lhe a fruição do justo, concretizando o acesso à justiça. Não tem por foco ajuizar ações e judicializar a vida, mas apenas levar ao Judiciário o que realmente precisa de julgamento. Muitas vezes, o caminho para o alcance dessa meta é uma audiência pública, um curso de capacitação, uma análise multidisciplinar, uma mediação, uma prática de justiça reconstrutiva, um termo de ajustamento de conduta ou mesmo uma ação judicial, seja individual ou coletiva, seja pontual ou estratégica.

Por fim, deve-se evidenciar, que o objetivo da Defensoria Pública é solucionar da melhor forma as questões das suas assistidas e dos seus assistidos e deverá ser utilizado para beneficiar e garantir os direitos dos cidadãos que já se encontram em uma situação de vulnerabilidade, não podendo se chamar de “acordo” o que é desfavorável para seus assistidos, afinal, a solução extrajudicial é apenas meio pelo qual a DPMG busca o seu objetivo final que é auxiliar o assistido, eliminando a desigualdade jurídica (LIMA, 2011).

7. TERMOS E ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

A Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais buscando solucionar da melhor forma e com eficiência as demandas de seus assistidos, instituiu - se nas mais diversas áreas de atuação extrajudicial como forma primária de solução do conflito, não sendo diferente na área da saúde. Porém, tratam-se de questões vinculadas à atuação estatal, que possui em um dos lados a Administração Pública, o que muitas vezes afasta a possibilidade de resolução do conflito por outros mecanismos, como por exemplo, uma simples conciliação e a mediação, em função dos limites da atuação da Administração, seguindo o princípio da legalidade e da impessoalidade como lhe determina o art. 37 da Constituição Federal de 1988.

Celso Antônio Bandeira de Mello declara que:

A atividade administrativa deve não apenas ser exercida sem contraste com a lei, mas, inclusive, só pode ser exercida nos termos de autorização contida no sistema legal. A

legalidade na Administração não se resume à ausência de oposição à lei, mas pressupõe autorização dela, como condição de sua ação” (MELLO, 2014, p.79).

Dessa forma, os Termos de Cooperação Técnica (TCT) ou Acordos de Cooperação Técnica (ACT), indicam instrumentos adequados para as questões, utilizados pelo Poder Público para se associar com outras entidades públicas ou com entidades privadas, previstos no artigo 116 da Lei 8.666/1993, Lei de Licitação, são uma forma de união de esforços entre os partícipes, sem a transferência de recursos, para que a partir de um Plano de Trabalho previamente estabelecido busquem um objetivo comum e que seja de interesse público.

A Lei Nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que trata das parcerias entre a Administração Pública e as Organizações de Sociedade Civil, conceitua Acordos de Cooperação Técnica como:

Instrumento jurídico formalizado entre órgãos e entidades da Administração Pública ou entre estes e entidades privadas sem fins lucrativos com o objetivo de firmar interesse de mútua cooperação técnica visando a execução de programas de trabalho, projetos/atividade ou evento de interesse recíproco, da qual não decorra obrigação de repasse de recursos entre os partícipes.⁷

Tal definição se assemelha à constante no Decreto Federal nº. 11.531, de 16 de maio de 2023 e conceitua ACT *“como instrumento de cooperação para a execução de ações de interesse recíproco e em regime de mútua colaboração, a título gratuito, sem transferência de recursos ou doação de bens, no qual o objeto e as condições da cooperação são ajustados de comum acordo entre as partes”*⁸

A DPMG firmou diversos Termos e Acordos de Cooperação Técnica com instituições, retirando o judiciário do centro e do controle da situação e com a união de esforços e troca de informações solucionando administrativamente grande parte dos casos. Em especial, destacamos duas parcerias firmadas com a Secretaria Pública do Estado de Minas Gerais.

O Acordo de Cooperação Técnica⁹, firmado em dezembro de 2020 possui como objetivo a desjudicialização e atendimento de demandas ligadas à medicamentos, procedimentos e insumos médicos que são dever do SUS e se inicia com a apresentação pelas Defensoras e Defensores Públicos das demandas das assistidas e assistidos da DPMG à SES e a

⁷ Conceito retirado do sítio eletrônico: <https://ufal.br/transparencia/convenios/acordos-de-cooperacao-tecnica/o-que-e-acordo-de-cooperacao>

⁸ Art 2º, XIII do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.

⁹ Processo nº 1320.01.0128545/2020-43

disponibilização por parte desta de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais ligados à saúde.

A principal meta do ACT é a padronização de procedimentos com o escopo de reduzir, por meio da via administrativa, as demandas judiciais de medicamentos, insumos e procedimentos médicos em face do SUS. Com a divulgação das regras do SUS entre a população e a classe médica, propagando informações para aprimoramento das prescrições médicas elaboradas sem o conhecimento de medicamentos, insumos e procedimentos disponíveis no SUS acarretando em um amadurecimento técnico no tratado das demandas de medicamento.

Dentre as diversas atividades firmadas na parceria está a análise técnicas de receitas, laudos ou quaisquer documentos elaborados pelos médicos e demais profissionais da saúde que acompanham os assistidos e são disponibilizados pela SES em conjunto com os Defensores, além de realizarem da redação de relatórios circunstanciados com as considerações técnicas, por exemplo, da existência de medicamentos substitutos disponíveis pelo SUS ou do fornecimento da medicação em órgão, entidade ou pessoa integrante do SUS.

Da mesma forma, no dia 17 de outubro de 2023, a DPMG e SES firmaram um novo Acordo de Cooperação Técnica buscando solucionar questões ligadas a internações e transferência dos pacientes. Tal parceria utiliza o sistema SUSfácilMG e de outros mecanismos tecnológicos para facilitar a solução direta entre as instituições, afastando ainda mais a necessidade de judicialização. Consta na publicação do Diário Oficial da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais do dia 31/10/2023:

Extrato do Termo de Cooperação Técnica nº 1320.01.0005052/2023-67 celebrado entre a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – DPMG e a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES-MG. Objeto: Constitui objeto do presente Termo de Cooperação Técnica - TCT o acesso pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais às informações referentes às solicitações de internações/transferências dos pacientes cadastrados no sistema informatizado de regulação estadual SUSfácilMG, inclusive dados pessoais sensíveis do paciente, conforme a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Valor: Não haverá transferência de recursos. Vigência: 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da publicação. Assinatura: 20/10/2023. Assinam: Pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, Raquel Gomes de Sousa da Costa Dias, Defensora Pública-Geral e pela Secretaria de Estado de

Saúde – SES-MG, Fábio Baccheretti Vitor, Secretário de Estado de Saúde¹⁰

Os ACT'S citados demonstram que há uma forma alternativa de evitar a judicialização da saúde. As parcerias administrativas são totalmente viáveis e vantajosas para a população e a própria Administração, estabelecendo as obrigações, limites e forma de atuação dos participantes trazendo legalidade e segurança aos atos por ali praticados.

Certamente, muito ainda há que se caminhar para que seja possível englobar vasta demanda judicial, porém, é necessário que boas iniciativas sirvam de exemplo e que os resultados satisfatórios sejam difundidos para incentivo de novas soluções

8. CÂMARAS DE CONCILIAÇÃO DE SAÚDE

Demonstrada a atuação da DPMG em parceria com outras instituições para solucionar com maior facilidade, agilidade e sem a intervenção do judiciário a demanda dos seus assistidos, mostra-se conveniente a sugestão de que tal conduta seja ampliada para a união de esforços de outras instituições em um mesmo Acordo de Cooperação Técnica para tornar a ação ainda mais eficiente.

Cita-se como exemplo a Câmara de Conciliação de Saúde (CCS) formalizada no Estado da Bahia por meio do Convênio nº 01/2015 de 29 de setembro de 2015. Dentre outras Câmaras e projetos de conciliação na área da saúde em todo território nacional, a CCs se destaca pelo longo período de atuação e pela apresentação pública de dados concretos que comprovam a execução das suas atividades.

Como objetivo, conforme determinado na Seção I do seu Regulamento, A CCS promover o atendimento dos cidadãos que não conseguiram solucionar sua questão apenas com o SUS, atendendo-os diretamente ou quando assistidos pelo Ministério Público Estadual, Defensoria Pública Estadual ou Defensoria Pública da União, que necessitam de alguma forma de serviços ligados à saúde, buscando a solução administrativa da questão, evitando o ajuizamento da ação.

Os convênios, assim como os Acordos e Termos de Cooperação Técnica possibilitam à Administração unir-se por objetivos comuns e de interesse público a partir de uma atuação

¹⁰ Disponível em: https://defensoria.mg.def.br/diario_oficial/, acesso em 03 de novembro de 2023.

definida, e estabelecida em um Plano de Trabalho prévio, porém, nos convênios há viabilidade de transferência de recursos, o que não é possível nos outros dois tipos de parceria.

Composta pelo Tribunal Regional Federal (TRF-1ª Região), o Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), os Ministérios Públicos Estadual (MPE) e Federal (MPF), a Defensoria Pública da União (DPU), a Defensoria Pública do Estado (DPE), a Secretaria de Saúde do Município de Salvador (SMS-SSA), a Procuradoria Geral do Município de Salvador (PGM-SSA), a Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE - BA) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a CCS desenvolve suas atividades em questões diretamente ligadas ao fornecimento de medicamentos, insumos terapêuticos, agendamento de consultas, procedimentos cirúrgicos e não-cirúrgicos eletivos e exames médicos.

Como mencionado, a Câmara de Conciliação de Saúde possui regulamento próprio definindo a sua estruturação, dentre eles um Coordenador nomeado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia e um Comitê Deliberativo formado por um membro de cada instituição participante.

O sucesso da parceria decorre do “Grupo Administrativo” que é composto por assistentes sociais, técnicos administrativos e estagiários, preferencialmente da Defensoria Estadual e da União e do Ministério Público, que irão receber o cidadão e lhe dar as orientações preliminares, posteriormente, o “Grupo Técnico”, formado por uma equipe multidisciplinar de saúde, analisa o pedido do cidadão baseado em estudos, bancos de dados, pareceres e demais itens técnicos que possibilitem assegurar a análise adequada da questão.

Ainda são estabelecidas no Regulamento da Câmara de Conciliação de Saúde¹¹, de forma precisa os deveres de cada instituição e os limites de atuação, garantindo segurança jurídica para os partícipes que ficam amparadas em suas decisões e o livre diálogo que muitas vezes é afastado nos processos judiciais, seja pela distância entre as partes ou pela formalidade e prazo processuais.

A atuação demonstra claramente a necessidade atual do Poder Público gerenciar seus problemas de forma conjunta. Por meio da união de profissionais qualificados e troca de informações, a Câmara de Conciliação de Saúde apresenta uma solução qualificada para as demandas, seja com a confirmação do direito do cidadão, seja especificando os motivos de recusa ou ainda, apresentando as orientações completas para que se chegue à pretensão final.

¹¹ Regulamento da Câmara de Conciliação de Saúde disponível em: <https://www.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2020/09/Regulamento-da-CCS.pdf>

Enaltecendo a criação e atuação da Câmara de Conciliação de Saúde, o Conselho Nacional de Justiça, demonstrou que após 09 (nove) meses de sua criação, solucionou cerca de 80% (oitenta por cento) dos casos demandados na área de fornecimento de medicamentos:

Desde a inauguração, em novembro de 2016, a unidade tem promovido a desjudicialização de demandas processuais relativas a medicamentos, garantindo mais agilidade e eficácia no acesso da população à saúde, através dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

O projeto-piloto trata dos pedidos que envolvam a obrigatoriedade de fornecimento gratuito de medicamentos por parte do Estado e do Município de Salvador para pacientes de doenças crônicas que residam em Salvador, sempre em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Até julho de 2017, a unidade havia emitido 1,3 mil pareceres e atendido 634 pessoas. Entre os medicamentos mais demandados estão o princípio oftalmológico Ranibizumabe, e o anticoagulante Rivaroxabana, de aplicações diversas.

O “Relatório CCS 2016 a Julho 2020” da Câmara de Conciliação de Saúde¹² apresenta dados relevantes sobre a efetividade do convênio com atendimento de 10.050 pessoas no período, destacando a maior parte dos atendimentos para idosos acima de 61 anos (4.166 atendimentos), constando do total de demandas as impossibilidade de solução de 2.325, ou seja, quase 27% (vinte e sete por cento) dos casos tiveram solução administrativa e as negativas, conforme consta no relatório, decorrem de fatores diversos como o medicamento não constar na Lista de Dispensação do SUS, não correspondendo ao uso terapêutico do respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para o CID indicado pelo médico assistente, não satisfazendo à posologia do respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para o CID indicado pelo médico assistente, estando em fase de Regulamentação do Estoque e os exames apresentados não atenderem aos Parâmetros do Protocolo.

O elevado número de soluções administrativas é possível em função do diálogo direto entre as instituições com a adequada troca de informação e da cooperação de profissionais qualificados de cada um dos partícipes, que buscam conjuntamente uma análise prévia das requisições dos assistidos e buscam, conjuntamente, a melhor solução para a questão, o que, consequentemente, afasta a necessidade de judicialização da demanda.

Em que pese os inúmeros avanços no Estado de Minas Gerais em prol da desjudicialização da saúde, ainda não há uma Câmara unificada composta pelas instituições para soluções conjunta das demandas, seja pelo compartilhamento de dados, informações e

¹² Relatório disponível em: <https://www.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2020/09/Relat%C3%B3rio-CCS.pdf>

estruturação pré-definida. Tal plano seria de extrema importância considerando que as instituições unidas em um mesmo Plano de Trabalho poderiam chegar a soluções muito mais eficientes aos assistidos das Defensoria e toda população mineira que buscasse essa solução.

Deve-se ainda considerar que muitas vezes, em função da falta de conhecimento e desespero, o cidadão busca diversas instituições para solução de uma mesma questão, mobilizando a máquina pública de forma desnecessária. Com a união das instituições, um sistema unificado e comunicação constantes entre estas seria possível um controle das demandas buscadas em cada instituição evitando a repetição.

Como bem esclarece Sidney Bittencourt (2018, p. 21) ao citar Orlando Euler “a boa gestão pública é aquela que busca uma nova postura, para se aderir aos novos tempos, revendo ou abandonando paradigma da “cultura” vigente, promover mudanças e aperfeiçoar os métodos de administração.”

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente a busca pelo judiciário para garantir o direito à saúde é uma saída indispensável para muitos que precisam de medicamentos, internações, cirurgias ou amparo a qualquer outra forma de busca por melhoria e qualidade de vida. Porém, deixar que os direitos individuais e coletivos da saúde sejam tratados e resolvidos apenas por litígio certamente impacta em uma má administração dos recursos públicos e gerência administrativa.

Assim, após um longo período e evolução da busca judicial de soluções, é indispensável a atuação extrajudicial e preventiva da Administração Pública para que a população possa ter acesso, de forma eficiente aos recursos públicos, atuando de forma a prevenir os conflitos.

Desjudicializar a saúde é dever de todas as instituições públicas envolvidas no processo e só será possível através de diálogo, troca de informações e união de esforços. Assim as boas práticas, como os convênios, termos e acordos de cooperação, demonstram a possibilidade, legalidade e viabilidade de uma atuação mais planejada e célere da Administração Pública que deve ser incentivada e buscada pelos gestores.

Além da evolução dos tratamentos, medicamentos e procedimentos, é necessário criar um olhar para a saúde e para atuação estatal, inovando e buscando alternativas que acompanhem a dinamicidade da forma de se “fazer saúde”.

Projetos, parcerias, acordos e diálogos interinstitucionais estão sendo criados para tentar solucionar administrativamente a crise ligada à área da saúde. Essas ações devem ser utilizadas como exemplos de boas práticas e replicados em outros entes da federação.

A criação de uma Câmara de Conciliação da Saúde no Estado de Minas Gerais certamente resultará em uma nova forma de solucionar o problema da população que tanto sofre com os obstáculos da área da saúde, em especial a população vulnerável atendida pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 de jan de 2002.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de março de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 agosto 2014. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113019.htm. Acesso em: 28 de mar de 2015.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 março 2015. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 21 de mar de 2015.

BRASIL, Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, Lei Orgânica da Defensoria Pública. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jan 1994. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm. Acesso em 15 de jul de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Justiça em números 2018: ano-base 2017. Brasília: CNJ, 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/09/8d9fae57812d35a58cee3d92d2df2f25.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 107. Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF. Publicada em: 07 abr. 2010. Disponível em http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/resolucao/resolucao_107_060..., acesso em 09 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos, disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>, acesso em 23 ago. 2023.

CORGOSINHO, Gustavo, Defensoria Pública: princípios institucionais e regime jurídico / Gustavo— 1ª ed. – Belo Horizonte: Arraes Editores, 2009. 239p

CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. A crise do sistema único de saúde e o Fenômeno da judicialização da saúde. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, SAÚDE - SERVIÇO / SAÚDE - Saiba o que a Defensoria Pública de Minas Gerais pode fazer por você. Disponível em <https://defensoria.mg.def.br/?servicos=saude>. Acesso em 26 jun. 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERIAS, Projetos, Convênios e Parcerias. Disponível em <https://defensoria.mg.def.br/transparencias/projetos-convenios-e-parceiras/> . Acesso em 14 de jul de 2023.

LIMA, Frederico Rodrigues Viana de. Defensoria Pública. 2 edição. Salvador: Jus Podivm,. 2012. 552 p.

MINAS GERAIS. [Constituição (1989)]. Constituição do Estado de Minas Gerais. – 28. ed. – Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2021.

MINAS GERAIS. Lei Complementar n. 65, de 16 de janeiro de 2003. Organiza a Defensoria Pública do Estado, define sua competência e dispõe sobre a carreira de Defensor Público e dá outras providências. Minas Gerais, Belo Horizonte, 17 de jan de 2003.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de direito administrativo. 31ª edição, São Paulo: Malheiros Editores, 2014, 1138 p.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Disponível em : <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>

REIS, Maria Theresa Duarte, Mediação Sanitária no Âmbito da Administração Pública: da judicialização da saúde à implementação de meios alternativos de resolução de litígio/ Maria Theresa Duarte Reis – São Paulo, Editora Dialética, 2022, E-Book, 120 p.

ROCHA, Jorge Bheron. Estado Democrático de Direito, Acesso à Justiça e Defensoria Pública. Revista Jurídica da Defensoria Pública do Estado do Ceará, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2009, 105p

ROCHA, Amélia Soares da, Defensoria Pública: Fundamentos, Organização E Funcionamento, 1º edição, São Paulo, Editora Atlas, 2013. 400p.

SANTOS, Boaventura de Sousa, Para uma revolução Democrática de Justiça – 3ª edição São Paulo: Editora Cortez, 2011. 135p.

SILVA, Alexandre Barbosa da, SCHULMAN, Gabriel, Desjudicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zcLjsNSgKDsCD5rxBQNz3LD/#> Acesso em 13 de nov de 2023.

SILVA, Júlio César Ballerini, Direito à Saúde, Aspectos Práticos e Doutrinários no Direito Público e no Direito Privado, Editora Habermann, Leme/SP, 2009.

SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil, disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil#:~:text=Seu%20início%20se%20deu%20nos,o%20direito%20universal%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>, acesso em 21 de outubro de 2023.

UNICEF, Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> . Acesso em: 15 de jul de 2023.

VENTURA, M., Simas, L., Pepe, V. L. E., & Schramm, F. R.. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 20(1), 77–100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006> . Acesso em 16 de jun de 2023.

