

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA TOCANTINENSE - ESMAT

LUCIMARA ANDREIA MOREIRA RADDATZ

**O CONFLITO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: AS ENFERMIDADES DO
SISTEMA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS**

Palmas - TO

2015

LUCIMARA ANDREIA MOREIRA RADDATZ

O CONFLITO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: AS ENFERMIDADES DO SISTEMA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS

Produto Final: Relatório Técnico seguido de Proposta ao Tribunal de Justiça apresentados como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos junto ao Programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e Escola Superior da Magistratura Tocantinense (ESMAT).

Linha de pesquisa: Instrumentos da jurisdição, acesso à justiça e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio Gomes Soares

Palmas – TO
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

R125c Raddatz, Lucimara Andreia Moreira .

O Conflito entre o Público e o Privado: As Enfermidades do Sistema e a Judicialização da Saúde no Estado do Tocantins. / Lucimara Andreia Moreira Raddatz. – Palmas, TO, 2015.

58 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2015.

Orientador: Paulo Sérgio Gomes Soares

1. Direitos Humanos. 2. Judicialização da Saúde. 3. Direito à Saúde. 4. Núcleo de Apoio Técnico. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

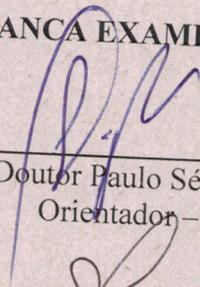
Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LUCIMARA ANDREIA MOREIRA RADDATZ

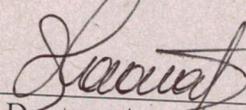
O CONFLITO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: AS ENFERMIDADES DO SISTEMA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS

Relatório Técnico seguido de Proposta ao Tribunal de Justiça apresentados como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos junto ao Programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e Escola Superior da Magistratura Tocantinense (ESMAT).

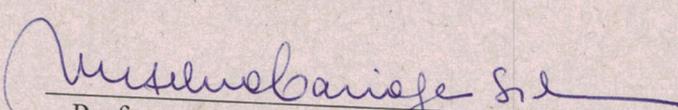
BANCA EXAMINADORA



Professor Doutor Paulo Sérgio Gomes Soares
Orientador – UFT



Professora Doutora Angela Issa Haonat
Membro Interno – UFT



Professora Doutora Maria Helena Cariaga
Membro Externo

Aprovada com média (9,5), Conceito A

Palmas, (TO), 26 de novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades que me proporcionam torná-la cada vez mais aprazível.

Agradeço imensamente a compreensão e o apoio recebido do meu filho Gustavo e meu esposo Sydney Fabio, que abdicaram de minha presença e me acalentaram com muito amor nos momentos mais difíceis em prol da realização deste sonho, sem vocês não seria possível. Ao meu irmão Lizandro e minha irmã Marcelli pelo fato de serem essenciais em minha vida e me impulsionarem a seguir em frente.

A tarefa deste Mestrado foi prazerosa e enriquecedora, mas difícil, em alguns momentos, e eu não posso deixar de agradecer a compreensão e o apoio moral, intelectual ou logístico de pessoas que fizeram parte intensamente deste momento da minha vida: Adriana Boettcher, Aline Martins, Aloísio Bolwerk, Altair, Ana Carina Mendes, Ana Raquel, Andressa, Arthur Luis, Carmem Beatriz, Cynthia Valéria, Cristine, Danilo, Débora, Émerson, Estellamaris, Gabriéli, Marcela Melo, Michele, Nilma, Paulo André, Polliana Barros, Pollyanna Pinto, Sérgio Augusto, Sinvaldo e Wallson Brito. A ordem é alfabética para não descaracterizar a importância que todos tiveram.

Agradeço aos colegas da Turma II do Mestrado, pela parceria no decorrer dos trabalhos e por suas produções que servirão para melhorias na vida das pessoas do nosso Estado e, aos professores, em especial a Doutora Patrícia Medina e Doutor Oneide Perius.

Agradeço à Coordenação do Mestrado, na pessoa do Doutor Tarsis Barreto, pela dedicação em tornar possível um programa de tamanha qualidade e relevo social.

Agradeço às integrantes da banca de qualificação Doutora Ângela Haonat e Professora Vanda Micheli Burginski pelas preciosas considerações naquela ocasião. Igualmente agradeço à Doutora Maria Helena Cariaga, por aceitar o convite de integrar a banca de defesa como Membro externo.

Agradeço ao meu orientador Doutor Paulo Sérgio Gomes Soares, por todo seu conhecimento, desprendimento e disponibilidade na orientação deste trabalho.

Muito obrigada de coração, cada um tem um papel de destaque neste aprendizado.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.
(Albert Einstein)

O CONFLITO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: AS ENFERMIDADES DO SISTEMA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS

Resumo: Apesar das grandes alterações institucionais concernentes ao direito à saúde no Brasil, a implementação de Políticas Públicas capazes de efetivar o acesso integral, universal e igualitário para todos, previstos na Constituição Federal 1988, não tem sido prioridade dos gestores, que demonstram incentivar o acesso pela via privada, deixando igualmente de adimplir suas obrigações. Neste relatório técnico, através de uma análise crítica procurou-se evidenciar a contradição, para adquirir maior clareza do conflito entre o público e o privado, considerando como pressupostos: 1) que a deterioração da saúde pública tem origem na expansão do mercado privatista; 2) que o desatendimento do privado tem suas bases fincadas num contrato que visa o lucro e não o atendimento integral dos clientes, desrespeitando ao legalmente previsto. Em ambos os casos, público e privado apresentam algo em comum: o desrespeito ao cidadão. Tal fato desencadeia uma série de demandas no Judiciário, cuja finalidade é ter garantido o direito constitucionalmente previsto. Foram examinados processos judiciais acerca do direito à saúde no Estado do Tocantins, bem como identificados instrumentos capazes de estabelecer maior efetividade na prestação jurisdicional, tendo como principal vertente a concretização do direito à saúde pelos cidadãos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa em que se buscou analisar 704 (setecentos e quatro) processos judiciais, divididos em 14 (quatorze) subtipos diferentes, classificados como potencialmente referentes ao tema, distribuídos na Comarca de Palmas, em 2014, quantificando-os, tipificando-os e analisando-os conforme a casuística das decisões. Refinada a pesquisa, foram excluídos os processos que não se referiam ao direito à saúde, os processos sigilosos e as cartas precatórias, restando 236 (duzentos e trinta e seis), cujos principais pleitos são a realização de cirurgias, fornecimento de medicamentos e tratamentos especializados. A análise desses requerimentos pelo Judiciário depende de um suporte técnico de área alheia ao conhecimento dos julgadores a fim de propiciar um subsídio para as decisões e, ainda, de forma célere como os problemas de saúde exigem. Por esta razão foi instituído o Núcleo de Apoio Técnico (NAT). Porém, foi observado que no ano de 2014, em Palmas foram requisitados ao NAT apenas 25 laudos pelo Judiciário, em média dois requerimentos por mês. Será que o NAT está sendo subaproveitado? Porque foi requisitado um número reduzido de pareceres? O problema evidenciado com a análise dos processos foi a caracterização de liame com uma das partes envolvidas no processo, já que o NAT é vinculado ao Estado do Tocantins, o principal demandado nos processos. Nesse sentido, a hipótese aventada é que o NAT pode estar comprometendo a objetividade do parecer emitido a título de subsídio às decisões judiciais. Tendo em vista o seu vínculo com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAU), concluiu-se que existe a necessidade de reformulação do Núcleo de Apoio Técnico (NAT), tornando-o vinculado ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. O objetivo deste Relatório Técnico é fornecer as informações que demonstram o problema e fundamentar essa proposta de reformulação. Portanto, segue ao relatório, uma proposta.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Direito à saúde. Judicialização. Núcleo de Apoio Técnico.

THE CONFLICT BETWEEN PRIVATE AND PUBLIC: THE DISEASES OF THE SYSTEM AND THE JUDICIALIZATION OF THE HEALTH IN THE STATE OF TOCANTINS

Summary: Despite the major institutional changes concerning the right to health in Brazil, the implementation of public policies capable of effecting full access, universal and equal for all, in the Federal Constitution in 1988, has not been priority of managers, showing encourage access by private road, also leaving fulfill its obligations. In this technical report, by analyzing critical sought to highlight the contradiction, to acquire greater clarity of the conflict between public and private, considering how assumptions: 1) that the deterioration of public health comes from the expansion of the privatized market; 2) that the party fails private has its foundations stuck in a contract for-profit and not care full of customers, disregarding the legally established. In either case, public and private have something in common: disrespect to citizens. This fact triggers a series of demands on the judiciary, whose purpose is to have guaranteed constitutionally entrenched right. Lawsuits were examined about right to health in the State of Tocantins, as well as instruments that identified to establish greater effectiveness in adjudication, the main shed the realization of the right to health by citizens. To this end, we carried out a research that aimed to analyze 704 (seven hundred and four) legal proceedings, divided into fourteen (14) different subtypes classified as potentially on the topic, distributed in the District of Palmas in 2014, quantifying, typifying and analyzing them as a series of decisions. Refined research, the processes that did not concern the right to health were excluded, the processes sensitive and rogatory letters, leaving 236 (two hundred thirty-six), whose main elections are performing surgeries, provision of medicines and treatments specialized. The analysis of these requirements by the judiciary depends on support area of technical oblivious to the attention of judges in order to provide a grant for decisions and also swiftly as health problems demand. For this reason was established the Technical Support Unit (NAT). However, it was observed that in the year 2014 in Palmas were seconded NAT only 25 reports by the judiciary in average two requests per month. Does NAT is being underused? Because a reduced number of was ordered? The problem evidenced by the analysis of the processes was the characterization of bond with one of the parties involved in process, since NAT is linked to the state of Tocantins, the main defendant in processes. In this sense, the hypothesis put forward is that the NAT may be compromising the objectivity of opinion by way of subsidy to judicial decisions. Having in view its link with the Health Secretariat of the State (SESAU), it was concluded that there is a need to recast the Center for Technical Support (NAT), making it linked to the Court of Justice of the State of Tocantins. The objective of this technical report is to provide information that demonstrates the problem and the reasons for its recast proposal. Therefore, a proposal is attached to the report.

Keywords: Human Rights. Right to Health. Legalization. Technical Support Center.

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conferência Nacional da Saúde
HGP	Hospital Geral de Palmas
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
PROCON	Superintendência de Proteção dos Direitos do Consumidor
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SESAU	Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJTO	Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
-------------------------	----

CAPÍTULO I HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL E SEU RECONHECIMENTO COMO UM DIREITO

1. História do direito à saúde	17
2. Os Direitos Fundamentais	20
3. Direito à saúde em tempos de neoliberalismo	22
4. O conflito dos interesses público e privado em torno da saúde	26

CAPÍTULO II O RECONHECIMENTO DA SAÚDE VIA JUDICIAL

1. A judicialização da saúde	31
2. Da reserva do possível	34
3. Judicialização da saúde no Estado do Tocantins	36
4. Do Núcleo de Apoio Técnico - NAT	38

CAPÍTULO III ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS

1. Contexto e construção do problema de pesquisa	47
2. Indicação de produto	54

CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
-----------------------------------	----

REFERÊNCIAS	56
--------------------------	----

APÊNDICE

Proposta ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins

ANEXOS

Anexo I

RECOMENDAÇÃO DA CNJ

Anexo II

PORTARIA/SESAU n°. 337, de 02 de maio de 2013.

Anexo III

TERMO DE PARCERIA TJTO e SESAU

Anexo IV

RELATÓRIO NAT 2014

INTRODUÇÃO

Historicamente, a origem da saúde no Brasil seguiu um processo lento e a sua transformação em direito garantido constitucionalmente teve início a partir da Proclamação da República, perpassando as constituições de 1891 e 1934 até 1988, quando aprimorada apresenta em seu texto a garantia de acesso universal, integral e igualitário.

Todavia, o contexto do direito à saúde evidencia sua relação com a preservação da força de trabalho oriunda das relações de produção, desde o início do século XX. Naquele contexto, sabia-se que a saúde do trabalhador era indiscutivelmente necessária para manter a produção e que deveria ser papel do Estado primar pela sua conservação para a manutenção da economia. Então, a conjuntura mostra a existência de uma contradição inerente ao surgimento da saúde pública subordinada à própria racionalidade capitalista de produção.

Em 1934, a Constituição Federal, por exemplo, tornou a saúde pública um direito garantido pelo Estado, e não mais um privilégio para poucos pertencentes à elite. Garantia assistência médica e sanitária ao trabalhador, mas sem deixar de atender à observância da produção e do crescimento econômico.

Não foi diferente durante todo o período da Ditadura Militar (1964-1985). Imperava a mesma perspectiva de saúde associada à economia - atenção às demandas como necessárias ao processo nacional de desenvolvimento, como uma espécie de capital de investimento no progresso da nação. Contraditoriamente ao movimento de criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, houve um substantivo crescimento dos serviços privados de saúde.

Quer dizer, ao invés de aumentar e melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde, permitiu-se a ampliação da rede privada. As empresas começaram a assegurar a assistência à saúde aos seus empregados, fator que contribuiu para o surgimento, e rápido crescimento das prestadoras de planos de saúde.

Contudo, a saúde como mercadoria não atendia às necessidades da população. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), vinculado ao INPS, prestava atendimento somente aos que estivessem formalmente empregados por se tratar de um modelo contributivo, Também conhecido como

Bismarkiano¹. A saúde, seguindo esse modelo, não tinha prerrogativas de universalidade.

Foi somente com o fim da ditadura que o Brasil abandonou o modelo bismarckiano e deu um passo para que a constituinte de 1988 universalizasse o direito à saúde e/ou permitisse que todos tivessem acesso à saúde, independente da contribuição via emprego formal.

O sistema atual é baseado no sistema Beveredgiano, concebido pelo inglês William Beveridge, cujos ideais referentes ao direito à saúde são de universalidade.

Assim, a Constituição Federal de 1988 prevê as garantias do direito à saúde, que não apenas a garante como direito fundamental, previsto no artigo 6º, dentre os direitos sociais, mas também prevê diversos princípios concernentes à sua garantia e universalidade, priorizando o acesso e a destinação de recursos para o seu provimento, no Título VIII, Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200.

A saúde passou a ser um dever do Estado, com prestação universal, integral e igualitária aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, consoante disposto no artigo 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 a promoção, proteção e recuperação”.

Contudo, para a concretização como direito fundamental a saúde passou por muitas transformações. A despeito disso, deixou caminho aberto para a livre iniciativa, que autoriza a sua prestação pelo sistema de saúde suplementar.

Dessa forma, os interesses divergentes com relação à prestação da saúde se acirraram, sobretudo após a promulgação da Constituição de 1988, de forma que os avanços no plano legal não corresponderam às implementações das políticas garantidoras e ações do Executivo, que nem sempre visam à concretização da efetividade do estabelecido pela Constituição.

Teoricamente, nesse Relatório Técnico, aponta-se uma contradição existente entre o texto Constitucional, que prevê a universalidade, e a falta de efetividade prática, revelando a ausência de ações integradas pelo Estado para implementação e funcionamento da saúde.

¹ O modelo bismarckiano é pautado na lógica do seguro social, ou seja, somente aqueles que possuem emprego formal usufruem do serviço. Trata-se de uma lógica contributiva via impostos.

Diante da constatação do desatendimento da prestação da forma constitucionalmente prevista, busca-se identificar as razões responsáveis pelo não cumprimento do direito fundamental, seja através de políticas públicas ou pelo setor privado. Destacando que os interesses de mercado visam o enfraquecimento do público em prol do lucro e da individualização.

Atualmente, observa-se que judicialização decorre da não prestação à saúde como direito previsto na Constituição Federal de 1988, seja através da saúde pública, por falhas nas Políticas Públicas, ou referente à saúde privada, principalmente pela quebra de contrato por parte das empresas que se negam à prestação estabelecida contratualmente ou não atendem as regras mínimas de cobertura reguladas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), órgão fiscalizador.

Dessa perspectiva, qual é o papel do Poder Judiciário, numa visão macro, para a efetividade do direito à saúde? Como fazer uso dos instrumentos que viabilizem a melhor prestação para a efetivação das questões da saúde e os elementos capazes de propiciar uma maximização das decisões?

Em razão do desatendimento ao direito previsto na Constituição Federal através da saúde pública fornecida pelo SUS e ditames mínimos exigidos pela ANS, Código Civil e Código de Defesa do Consumidor, são propostas inúmeras ações perante o Judiciário a fim de que seja reconhecido o direito à prestação da saúde e o princípio da dignidade² da pessoa humana.

O objetivo desse relatório é examinar as demandas que chegaram ao Judiciário no Estado do Tocantins, na Comarca de Palmas, em 2014, para obter elementos que propiciem melhorias na prestação jurisdicional, tendo como principais vertentes a equidade e a complexidade do assunto, considerando que a judicialização da demanda referente à saúde necessita, em sua maioria, de prestação célere. A análise dessas demandas pelo Judiciário depende de um suporte técnico de área alheia ao conhecimento dos julgadores; a fim de propiciar um subsídio para essas decisões e, ainda, de forma célere como os problemas de saúde exigem, foi instituído o Núcleo de Apoio Técnico (NAT).

Dentre as hipóteses a serem analisadas neste contexto, destaca-se que o NAT pode estar comprometendo a objetividade do laudo emitido a título de subsídio às

² Na definição de Kant (2004, p. 58), "no reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade".

decisões judiciais. Tendo em vista o seu vínculo com a Secretaria de Saúde do Estado (SESAU).

Concluiu-se com a pesquisa que existe a necessidade de reformulação do NAT, tornando-o vinculado ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins conforme as justificativas percebidas no decorrer da confecção deste trabalho.

Toda a análise conjuntural deste Relatório Técnico procura evidenciar a contradição, como método fundamentalmente crítico, para adquirir maior clareza do conflito entre o público e o privado. Para tanto, foi realizada uma análise preliminar dos processos judiciais distribuídos em Palmas, em 2014, quantificando-os, tipificando-os e analisando-os conforme a casuística das decisões.

No total são 35.567 (trinta e cinco mil e quinhentos e sessenta e sete) processos eletrônicos, via sistema e-Proc, que correspondem à integralidade dos processos distribuídos no período, obtidos através de dados fornecidos pela Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, em atendimento a demanda provocada para esta pesquisa.

Destes, foram analisados previamente, através da aplicação de filtros referentes aos tipos processuais – assunto principal - contidas na tabela recebida, e obtidos 704 (setecentos e quatro) processos, divididos em 14 (quatorze) subtipos.

Dentro do universo dos 14 (quatorze) subtipos foram analisados: antecipação de tutela/tutela específica, com 108 processos; assistência à saúde, com 51 processos; assistência médico-hospitalar, com 12 processos; erro médico, com 38 processos; financiamento do SUS, 1 processo; fornecimento de medicamentos, com 18 processos; hospitais e outras unidades de saúde, com 4 processos; obrigação de fazer/ não fazer, com 253 processos; planos de saúde, com 105 processos, repasse de verba do SUS, com 1 processo; sanitária, com 5 processos; serviços hospitalares, com 9 processos; tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos, com 97 processos e unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade de cuidados intensivos (UCI), com 2 processos.

Refinando ainda mais os resultados, foram analisados os 704 (setecentos e quatro) processos constantes nestes 14 (quatorze) subtipos processuais, de acordo com o assunto principal, e foram eliminados 465 (quatrocentos e sessenta e cinco) que não tinham relação com o tema relacionado, ou que tratavam de processos que tramitam em segredo de justiça, ou cartas precatórias. Restaram para a pesquisa mais detida 238

(duzentos e trinta e oito) processos que se referem ao direito à saúde, na Comarca de Palmas.

Em se tratando de relação de consumo, referente aos planos de saúde privados, buscou-se na Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON) informações sobre as reclamações que dizem respeito ao direito à saúde, porém em resposta foi informado que nos sistemas do Órgão não foi encontrado nada específico em relação ao assunto e não possuem indexadores para esta pesquisa, apenas seria possível a realização de levantamento ao informar o CNPJ de cada empresa a ser consultada.

Quanto aos serviços públicos, foi informado pelo PROCON que o Órgão faz parte do Governo do Estado do Tocantins e não demanda contra o mesmo em nenhum aspecto. Salientamos que há entendimentos do Superior Tribunal de Justiça pela não incidência do Código de Defesa do Consumidor (CDC), nos casos de saúde pública por não haver a remuneração direta pelo usuário³.

Ao longo desse relatório, as contradições se apresentam como um processo metodológico da análise crítica realizada em relação ao direito à saúde pelos sistemas público e privado, na prestação desse serviço e que desencadeiam em ações no Judiciário que buscam a sua efetivação.

³ Sobre o tema vide decisões: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL – 1471694 – STJ – 2ª Turma- julgado em 02/12/2014 e RECURSO ESPECIAL – 493181 – STJ – 1ª Turma – julgado em 01/02/2006. Disponíveis no site do STJ.

CAPÍTULO I

HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL E SEU RECONHECIMENTO COMO UM DIREITO

1. História do direito à saúde

A saúde surge no Brasil por meio das necessidades vitais que se impunham na época da colonização, mas como usufruto fundamentalmente dos que detinham o poder, já que ainda não era considerado um direito, e sim, um privilégio de poucos que dispunham de recursos financeiros.

No período do Brasil republicano, até os anos de 1920, a saúde era ofertada por entidades religiosas de caráter filantrópico. Porém, nesse mesmo período, começaram a surgir hospitais, clínicas e médicos que não estavam associados exclusivamente às Santas Casas de Misericórdia (RODRIGUES, 2011). Sabia-se que as enfermidades eram obstáculos à produção e que representavam um problema para a ordem e o progresso da nação. Como as doenças se expandiam, contaminando o povo indistintamente, foi necessário repensar a saúde no país.

O contexto histórico do direito à saúde evidencia sua relação com a preservação da força de trabalho oriunda das relações de produção, desde o início do século XX, sobretudo das empresas agrícolas, mas também do comércio e da indústria, que embora incipientes naquele momento e no Brasil como um todo, despontava nas capitais já subordinada à racionalidade capitalista.

Contudo, a Constituição Federal de 1934 foi a primeira a prever em seu texto o direito à saúde como uma preocupação e responsabilidade do Estado. Coube ao Estado ofertar e garantir o direito à saúde da população. Até então, o acesso aos serviços de saúde era privilégio apenas da elite brasileira. O texto constitucional estabeleceu no artigo 10 a competência concorrente entre União e os Estados de cuidar da saúde e assistência públicas e, no artigo 121 previu que “a lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País”.

A saúde era diretamente ligada à relação de trabalho, conforme se observa no artigo 121, § 1º, alínea *h*:

assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do

empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte.

Embora houvesse por parte do Estado uma preocupação com a garantia do direito à saúde ao trabalhador, a fim de assegurar a produção e o crescimento econômico do país, a Constituição de 1934 não estabeleceu de que forma o próprio Estado ofereceria esse acesso à saúde.

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado em 1966, mas contraditoriamente houve um crescimento nos serviços privados de saúde por hospitais, clínicas e profissionais em função da decisão do governo militar de priorizar a contratação de serviços privados para atender às demandas, em vez de ampliar a rede pública existente (RODRIGUES, 2011).

Observa-se o seguinte:

Nas décadas de 1950 a 1970, as concepções do sanitarismo desenvolvimentista (saúde vinculada à concepção de desenvolvimento econômico e social) defendiam a ideia de que a saúde é um bem de valor econômico e que investimentos em capital humano eram fundamentais para o desenvolvimento e o progresso das nações, especialmente nos países subdesenvolvidos. Dessa forma, fortes críticas eram feitas às iniciativas governamentais que tinham por objetivo implementar medidas isoladas de ampliação da assistência médica e combate às enfermidades endêmicas. (BARRETO JR.; PAVANI, 2013, p. 79-80)

Na década de 1960, por exemplo, com a intensificação da indústria e uma política de incentivo à prestação da saúde privada em detrimento da pública, grandes empresas estatais e multinacionais passaram a oferecer assistência à saúde aos empregados e dependentes. Foi nesse contexto que surgiram as prestadoras de planos de saúde. Assim, houve uma maior estruturação do mercado e serviços hospitalares, de forma que clínicas e médicos passaram a se conveniar para prestar os serviços conjuntamente. Em 1967, surgiu a primeira cooperativa dos médicos do Brasil, a Unimed, em Santos/SP (RODRIGUES, 2011).

De acordo com Dobashi (2011, p. 12 e ss), concomitantemente às políticas desenvolvimentistas e da prestação de serviços em saúde privada, surgiram movimentos sociais formados por trabalhadores da saúde e pela população em geral, buscando o resgate de valores ligados à cidadania, principalmente no setor da saúde, que passaram a exercer intensa pressão sobre o governo Geisel (1974-1979). Deste modo, a política governamental precisou romper com a lógica exclusiva da viabilidade econômica e criou, dentre outros programas de integração, o PIS-PASEP, a política habitacional, a ampliação da cobertura da previdência, entre outros.

A saúde foi uma das políticas que gerou mais mobilizações políticas e, por conseguinte, propiciaram o desgaste do regime militar; o sistema de saúde existente excluía a maioria da população e faltava coordenação entre as ações desenvolvidas pelos ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social e ainda, uma série de políticas públicas que fortaleciam o setor privado (RODRIGUES, 2011).

Nessa circunstância, a Previdência Social migrou do padrão existente para um desenho organizacional típico da seguridade social. Porém, não foi o suficiente para eliminar os problemas, tais como: centralização das decisões financeiras e operacionais no INAMPS, financiamento baseado em contribuições sociais, redes de atendimento não-integradas e privatização dos serviços de saúde (DOBASHI, 2011).

Mesmo com quase duas décadas de mudanças, as políticas de saúde promovidas pelo Estado não contemplavam a universalidade à população no Brasil e estavam vinculados ao sistema previdenciário do Instituto Nacional: ou seja, só recebia atendimento quem estivesse produzindo, em atendimento à política do capital.

Com o fim da ditadura militar, o Brasil estabeleceu um rompimento com a matriz corporativista de tipo Bismarckiano e definiu um projeto de proteção social-democrata, rumo ao universalismo (RODRIGUES, 2011, p. 73).

A Constituição Federal de 1988 representou um novo momento histórico para o Brasil no que tange a efetivação da saúde,

esse direito de todos, ao qual corresponde um dever do Estado, deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, um conjunto de atos normativos que se constitua em uma verdadeira *policy*, para se usar a expressão norte-americana característica para este tipo de ação. Não se trata de uma norma, mas um conjunto encadeado de atos e ações do Poder Público que visam a garantir a todos esse direito e imponham aos órgãos competentes do Estado o dever de executá-las. (SCAFF, 2011, p. 78).

Entretanto, a despeito da garantia prevista no texto constitucional, a saúde pública ainda carece de investimentos para a sua plena implementação e concretização na vida prática das pessoas. Há problemas sérios. Um deles é o conflito entre o público e o privado, que em tempos de neoliberalismo faz com que as políticas públicas estatais sofram a influência nefasta do próprio sistema capitalista, que exige retorno financeiro e precariza, gradualmente, o público.

2. Dos Direitos Fundamentais

Preliminarmente ao tema do tópico, cabe mencionar a distinção, para fins didáticos, entre os termos direitos fundamentais e direitos humanos, consoante esclarecimento prestado pela doutrina:

para a distinção é de que o termo 'direitos fundamentais' se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão 'direitos humanos' guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional). (SARLET, 2015, p. 29).

O direito à saúde na Constituição Federal está previsto, além de outros com expressa referência, no título "direitos e garantias fundamentais" e no capítulo "dos direitos sociais"; tais direitos são considerados direitos de segunda dimensão, assim considerados aqueles concernentes aos direitos econômicos, sociais e culturais, baseados na igualdade.

Apesar do nome "social", é importante que se destaque que a abrangência desse direito é social, mas a sua titularidade pertence a qualquer cidadão, individual ou coletivamente.

O que há de ser devidamente enfatizado, é a circunstância de que direitos humanos e fundamentais, sejam eles civis ou políticos, sejam eles sociais e econômicos e culturais (assim como ambientais, em certo sentido), são sempre direitos referidos, em primeira linha, à pessoa individualmente considerada, e é a pessoa (cuja a dignidade é pessoal, individual, embora socialmente vinculada e responsiva) o seu titular por excelência. (SARLET, 2015, p. 223).

A qualidade de direito social não tem a ver com a capacidade postulatória, ou seja, não afasta do cidadão individualmente a capacidade de requerer em juízo o direito para si. As políticas públicas estabelecidas pelo Estado é que devem ser sociais de forma a atingir indistintamente a coletividade, mas a titularidade do direito social é de cada indivíduo. Não se trata de direito eminentemente coletivo, ainda que possa ser pleiteado coletivamente, mas direito social destinado a atender cada indivíduo enquanto inserido na sociedade.

Com relação à judicialização, vale esclarecer que existem vantagens processuais das demandas coletivas, quando for possível, para a garantia do direito a um conjunto de pessoas, inclusive garante a diminuição no número de demandas, colabora

para a efetividade da prestação jurisdicional, porém o direito individual permanece preservado (SARLET, p. 223).

A visão de direito subjetivo referente aos direitos fundamentais foi alterada pela Jurisprudência, sendo que um julgado se tornou paradigmático acerca do tema citado por vários autores (SARLET, p. 341, MARMELSTEINS, p. 19, entre outros), trata-se da decisão do Supremo Tribunal Federal no Agravo Regimental – RE N°. 271.286-8/RS, relator Ministro Celso de Mello, publicado em 24.11.2000, onde ficou consignado em sua ementa⁴. Segue:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...].

Esse posicionamento alterou a forma de interpretação dos julgados nas instâncias inferiores, pois o direito à saúde, enquanto direito fundamental, era tratado apenas como uma norma programática, como um objetivo a ser perseguido pelo Estado previsto na Constituição Federal, e não um direito efetivamente garantido. A partir deste

⁴ Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+271286%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+271286%2EACMS%2E%29&base=b aseAcordaos&url=http://tinyurl.com/ah6x5gl>

reconhecimento como direito pleno e exequível dos indivíduos, iniciou-se o processo de judicialização do direito à saúde mais efetivamente, mas como única forma de serem garantidos os direitos que não são prestados.

3. O direito à saúde em tempos de neoliberalismo

O modelo econômico neoliberal chegou ao Brasil com mais intensidade em 1990, após o então Presidente Fernando Henrique Cardoso adotá-lo como projeto de nação. Antes de compor a argumentação sobre a saúde pública, vale ressaltar que esse projeto de nação é privatista e interfere diretamente em qualquer concepção de política pública. Para dizer pouco, no período de implantação de seu projeto de governo, em relação aos direitos sociais, verifica-se o enfrentamento de uma contradição.

Enquanto a Constituição Federal de 1988 apontava para a possibilidade de importantes avanços na conquista dos direitos sociais, o ideário neoliberal impunha restrições em relação aos gastos com políticas públicas.

Nesse ínterim, pode-se afirmar que o que se coloca para o país no final dos anos de 1980 e anos de 1990 é o embate de duas correntes sobre o Estado: por um lado, a concepção neoliberal que defende o Estado mínimo e o mercado como principal agente regulador da ordem econômica e, por outro lado, a concepção da necessidade da presença de um Estado democrático forte, em decorrência das políticas de ajuste estrutural e das desigualdades sociais. Na ótica do neoliberalismo não se admite o conceito de direitos sociais, mas a condição de mercadoria da força de trabalho e dos bens sociais. Para um neoliberal, as políticas públicas não fazem sentido, pois tudo deve se tornar mercadoria passível de ser comprada pelo consumidor-cidadão.

De acordo com Petersen (2010, p. 43 a 45), o neoliberalismo promoveu uma reestruturação (ou desmonte) das políticas sociais, levando-se em conta três aspectos: a descentralização, a desconcentração e a focalização. A **descentralização** objetivou, fundamentalmente, incumbir Estados e Municípios de certas responsabilidades, justificando que quanto mais centralizada estiver a administração, mais distantes de seus usuários estarão os centros de decisão. A **desconcentração** implicou a delegação de tarefas de gestão e de parte do financiamento a entidades não governamentais, com a consequente privatização dos serviços e o desenvolvimento do chamado terceiro setor, deixando a cargo do mercado a prestação de serviços que deveriam ser realizados por

ele. A **focalização** dos gastos sociais em programas públicos específicos, imposto pelas organizações multilaterais (FMI e BIRD), dirigiam os gastos apenas para a população de baixa ou nenhuma renda, apenas para sobreviver, e não possibilita a superação da miserabilidade. Este último aspecto atenta diretamente contra a constituição nacional no que tange a ideia de universalidade dos serviços públicos de saúde.

Desse modo, compreende-se que os três aspectos das políticas sociais, conforme o neoliberalismo, provocaram um fortalecimento da rede privada de saúde, especialmente da saúde suplementar, em detrimento do progresso do SUS, seja pela escassez de recursos, seja pelo desinteresse do Estado em investir em políticas públicas capazes de garantir a universalização do direito à saúde, conforme previsto na Constituição de 1988.

A saúde suplementar, fornecida pelos planos de saúde, expandiu-se significativamente na década de 1990, tornando-se a principal forma de acesso à saúde no Brasil. Rodrigues (2011, p. 158) relata da seguinte forma, um dos aspectos críticos que resultaram em uma queda drástica do sistema público:

Essa expansão se deu em decorrência de diferentes fatores. Um deles foi a redução do financiamento do SUS no governo Collor de Mello, em que os gastos do governo federal com o sistema se reduziram a praticamente a metade do que eram até 1990. A queda do financiamento prejudicou a qualidade dos serviços prestados e afastou diversos hospitais privados que mantinham convênio com o SUS. Só na cidade de São Paulo, 16 dos 17 hospitais conveniados com o SUS romperam com o Sistema na época.

Neste período, não existia regulação da saúde e as prestadoras desses serviços estabeleciam as regras dos contratos. Porém, ainda na década de 1990 foi sancionado o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/1990), que passou a ser praticamente a única alternativa de questionamento das regras, posto que os contratos de prestação de saúde suplementar estavam sob a égide da nova norma.

Não havia preocupação do Estado em relação à prestação dos serviços realizados pelos planos; até o final dos anos 1990, a intervenção estatal era apenas nas questões econômico-financeiras. Rodrigues (2011, p. 157) descreve o seguinte:

Não se discutiam o caráter, a necessidade, a eficácia ou a efetividade das atividades realizadas pelas operadoras. O único instrumento de regulação do setor era o Decreto Lei nº. 73/1966, que disciplinava o Sistema Nacional de Seguros Privados. Depois foi lançada a Política Nacional de Cooperativismo (Lei nº. 5.764/1971), na qual se inserem as Cooperativas Médicas. Mas essas normas não chegavam a constituir uma regulação abrangente do mercado brasileiro de planos e seguros privados de saúde.

Somente em 1998 foi criado o Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, a fim de propor uma regulamentação do funcionamento do mercado dos planos privados de saúde (RODRIGUES, 2011, p. 159). Em razão disso, a saúde suplementar no Brasil se consolidou pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, e pela Lei nº. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, reguladora das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde.

Apesar da lei regulamentadora dos planos de saúde, o próprio Estado a alterava livremente por meio de medidas provisórias. No dia seguinte à sua publicação, já foi publicada a primeira Medida Provisória (MP), da qual se seguiram mais 44. Nesse sentido, Rizzatto Nunes (2000, p. 12-13) afirma que

na Lei nº. 9656/98 ficou clara a boa intenção das autoridades governamentais. Todavia, o método preocupa, posto que os governantes passam e daí mudam as intenções. A situação gera instabilidade; a própria história recente do país deixa patente que não existe vontade política para aprovar, rejeitar ou reformar o teor de uma série de medidas provisórias, que acabam sendo reeditadas continuamente. O pior é que nas reedições, algumas vezes, os textos são alterados em pequenos pontos, palavras, em apenas aspectos sutis, não sendo notados pelo interpretes.

A partir de janeiro de 1999, todos os planos de saúde vendidos no país deveriam seguir as regras dessa lei. Dentre as inovações trazidas por ela, surgiram a exigência de que os planos seguissem um padrão de redação dos contratos com letras legíveis e que todas as patologias da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) fossem cobertas pelo plano-referência. Um dos desafios da Agência Nacional de Saúde era a migração dos clientes dos planos antigos para os novos com a proteção das coberturas, porém a maioria dos planos estabeleceram valores maiores (RODRIGUES, 2011, p. 159-161).

A intenção dos sucessivos governos, na década de 1990, era privilegiar a estabilização econômica a qualquer preço, já que o aumento da carga tributária não correspondeu a um aumento dos gastos sociais, e sim à sua redução em detrimento da estabilidade social e da equidade (REIS et. al., 2010, p. 31-33).

No ano 2000, criou-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a finalidade de regulamentar e fiscalizar a saúde suplementar no Brasil. A lei nº. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, definiu sua finalidade institucional, competências, estrutura organizacional, gestão, patrimônio e receita.

Este foi um passo importante para que as prestadoras de saúde passassem a ser fiscalizadas especificamente, e não apenas condicionadas às limitações previstas no Código de Defesa do Consumidor e o controle, através do Judiciário do atendimento das normas constitucionais. Gregori (2007, p. 42) define a relevância da Agência da seguinte forma:

A criação da ANS foi importante para o mercado de saúde suplementar e tornou possível a regulamentação do setor na medida em que se submeteu a atividade de assistência à saúde privada aos princípios constitucionais da ordem econômica e da livre iniciativa, normatizando e fiscalizando o seu exercício de modo a permitir que a competição se desse de forma saudável e em benefício de toda a sociedade.

Apesar dos regramentos legais criados em prol do exercício do direito à saúde, o cenário nacional não condizia com a busca pelo cumprimento desses dispositivos. Segundo Eduardo Fagnani (2005), pesquisador e professor de economia social e do trabalho, em entrevista ao Jornal da Unicamp, o Brasil viveu um paradoxo que impedia o desenvolvimento das políticas públicas.

O paradoxo nesses setores é que existe um avanço institucional, mas as restrições econômicas colocam em risco tais avanços [...]. Um último aspecto da política social do período, absolutamente em acordo com a agenda neoliberal, é o progressivo crescimento da importância dos chamados programas de transferência de renda, os programas focalizados. É preciso esclarecer que, no primeiro mandato de FHC, o Programa Comunidade Solidária não tinha, rigorosamente, esse perfil. Ao contrário, procurava coordenar as ações voltadas para os setores mais vulneráveis no âmbito das políticas de corte universal. Todavia, no segundo mandato há uma clara inflexão, crescendo a importância dentro do governo das posições defendidas pelo FMI e Banco Mundial, amparadas pela área econômica do governo, que preconizam as políticas de focalização puras financiadas pelo desmonte das políticas universais. Nesse contexto, há todo um discurso equivocado e mal-intencionado no sentido de iludir a opinião pública, sugerindo que as políticas universais atendem os 'ricos', considerando 'rico' o sujeito que tem carteira assinada. [...] Em suma, desde 1990, progressivamente, a focalização passa a ser vista pela direita como a política social possível nesses novos tempos de distribuição de migalhas. (FAGNANI, 2005).

Atualmente, o contexto de política pública de saúde integral e universal vem cada vez mais cedendo espaço aos interesses do mercado e a concepção do público universal está se curvando aos interesses individuais. O SUS vem sendo visto como um programa destinado aos que não possuem condições financeiras de arcar com planos privados, rompendo com a ideia de universalidade e, ainda, garantindo apenas o que ele entende como devido, estabelecido pelos seus órgãos de gestão, contrariando a ideia de integralidade.

Dessa perspectiva, o Poder Judiciário é considerado uma alternativa garantidora do acesso à saúde previsto na Constituição Federal e, cada vez mais, a população recorre a este Poder para ver sua garantia cidadã e universal preservada. As desigualdades sociais existentes no país impedem que a contradição proposta inicialmente, entre público e privado, conviva paralelamente sem a predominância do capital em detrimento do cidadão.

4. O conflito dos interesses público e privado em torno da saúde

Para o reconhecimento do direito universal à saúde, e a sua inclusão na Constituição de 1988, foram necessárias inúmeras participações da sociedade civil organizada em pleno processo de redemocratização do país.

Com a convocação de uma assembleia constituinte e a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo movimento dos sanitaristas em 1986, foi recomendado que o setor de saúde fosse progressivamente estatizado e houvesse, ainda, o rigoroso controle sobre a qualidade dos serviços prestados pelos provedores privados contratados e as fundamentações das atribuições das três esferas de governo (BARRETO JR., 2013).

O momento político da Constituinte foi marcado por conflitos de interesses e negociação entre os seguimentos estatizantes e privatistas das políticas públicas, que marcaram a transição política. O direito à saúde é uma das políticas públicas que mais sofreu pressões em razão do valor econômico envolvido e os interesses do mercado.

Nesse momento crítico de definições acerca do futuro da nação, Bravo (2009, p. 97), destaca os principais integrantes do movimento da saúde na Carta Magna:

A Assembleia Constituinte, com relação à Saúde, transformou-se numa arena política em que os interesses se organizaram em dois blocos polares: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (Multinacionais), e as forças propugnadoras da Reforma Sanitária, representados pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor. [...] A proposta de emenda popular apresentada por Sérgio Arouca, indicado pela plenária da saúde para defendê-la no Plenário Constituinte foi assinada por mais de 50 mil eleitores, representando 167 entidades.

A Constituição Federal de 1988 representou uma vitória do cidadão com relação às garantias do direito à saúde, que não apenas a garante como direito fundamental, previsto no artigo 6º, dentre os direitos sociais, bem como relaciona

diversos princípios concernentes à sua garantia e universalidade, priorizando o seu acesso e a destinação de recursos para o seu provimento, no Título VIII, Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200. A partir desse momento, a saúde passou a ser um dever do Estado, consoante disposto no artigo 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 a promoção, proteção e recuperação”.

Porém, os interesses divergentes em relação à prestação da saúde continuaram vigorando após a sua promulgação, de forma que os avanços no plano legal não correspondem às implementações das políticas garantidoras e, as ações do Executivo nem sempre visam à concretização da efetividade do estabelecido pela Constituição.

A contradição existente entre o texto Constitucional, que prevê a universalidade, e a falta de efetividade, revela a ausência de ações integradas pelo Estado para o funcionamento da saúde nos moldes previstos.

Com o objetivo de estabelecer as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, foi sancionada, em 1990, a Lei nº. 8.080, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS), que em seu artigo 2º prevê que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Ainda em 1990, entrou em vigor a Lei nº. 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Em uma crítica conceitual, apesar do nome ser “Único” existe a previsão de outros sistemas suplementares privados para prestação de serviços à saúde.

A Constituição Federal, embora considere o direito à saúde obrigação do Estado e de prestação universal, abriu para a iniciativa privada a suplementação a esse direito. Primeiro, por que a livre iniciativa constitui fundamento do Estado Democrático de Direito; segundo, porque o Estado não possuía condições estruturais de desenvolver a prestação da saúde universalmente apenas pelo Serviço Único de Saúde; terceiro, por fim, porque as pressões econômicas dos setores privados de saúde sobre o poder constituinte acabaram por provocar o surgimento de um sistema misto de promoção da saúde no texto constitucional.

Não obstante a previsão legal, a implementação efetiva da saúde pública integral, universal e igualitária, que é de interesse público, sofre influência (inclusive política) de interesses escusos aos fins públicos, de forma que não interessa fortalecê-lo, tendo em vista que quanto mais o público tem a oferecer, menos interesse por parte das pessoas haveria no privado, enfraquecendo-o. Então, contrariamente ao que prevê a Constituição, a saúde pública não se mantém como universal, integral e igualitária, devido aos interesses privados que fazem parte do poder que direciona as políticas públicas.

Conforme dados do portal do Conselho Nacional da Saúde, em documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorrerá entre os dias 01 a 04 de dezembro de 2015, outro aspecto que favorece o privado é a renúncia fiscal da União:

A legislação prevê o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde das despesas decorrentes do atendimento de clientes de planos privados e seguros de saúde em unidades públicas. No entanto, ainda que a prática do ressarcimento tenha aumentado nos últimos anos, os valores devolvidos ao SUS ainda não alcançaram o patamar devido. A renúncia fiscal da União em favor de pessoas físicas e jurídicas que mantêm contratos com empresas de planos e seguros de saúde deve ser vista sob a ótica da ética pública e justiça social, não podendo continuar a reproduzir as desigualdades sociais que ela encerra. Segundo dados extraídos do Anexo IV.11 do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 da União, a renúncia de receita referente às despesas médicas atingirão R\$ 12,2 bilhões no próximo ano. Estímulo importante para a manutenção e aprofundamento das desigualdades sociais (CNS, 2015, p. 17).

Esses recursos que são renunciados poderiam ser destinados à implementação de políticas públicas da saúde, visando a efetividade da prestação pelo Sistema Único, mas acabam por favorecer o mercado privado e, conseqüentemente, deterioram ainda mais, a prestação universal.

Conforme analisado por (BRAVO, 2009, p. 100),

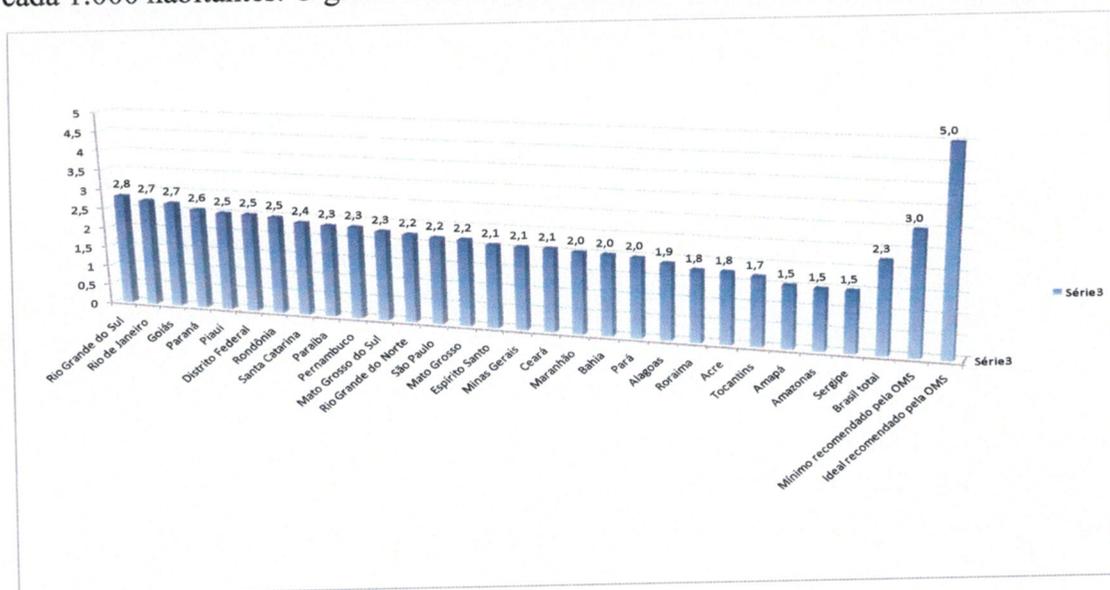
a afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação. A proposta de Política da Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma das suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos.

Quando se trata de recursos para a efetividade da política pública para o acesso universal da população, estes são pensados de forma mitigada, mas quando se trata da

extensão destes para o mercado privado, entram cifras volumosas de renúncias fiscais e o próprio sistema opta por oferecer indiretamente a prestação através da contratação do mercado.

O Estado, quando não contrata diretamente, incentiva a contratação do privado como, por exemplo, quando desonera do pagamento do imposto de renda as despesas médicas e planos de saúde privados realizadas pelo contribuinte; de forma indireta incentiva o cidadão a utilizar os serviços privados, pois, se ele não se utiliza do particular arcará com o imposto sobre a sua renda para contribuir para o custeio do sistema.

Outro problema é o *déficit* de leitos, conforme os dados disponibilizados pelo DataSUS, sistema do Ministério da Saúde, referentes ao ano de 2014. O Estado do Tocantins ocupa a 24ª posição em número de leitos *per capita*. O recomendado seria 4.491 leitos, ao passo que possui apenas 2.547⁵, com somente 1,7 leitos por 1000 habitantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda entre 3 e 5 leitos para cada 1.000 habitantes. O gráfico abaixo demonstra a situação dos Estados brasileiros:



Fonte: Gráfico construído pela autora com base nos dados do DataSUS

Além desses fatores, a concepção de que o privado é melhor do que o SUS, muitas vezes, é maior do que a constatação da efetividade da prestação. O cidadão, mesmo sem nunca ter utilizado o serviço integral e universal a que tem direito pela cidadania, tem inculido através das estratégias de mercado, a ideia de que necessita do

⁵ Dados por Estado disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>

plano de saúde privado e passa a perseguir condições financeiras capazes de suportar os custos da contratação como prioridade básica, a fim de obter uma garantia efetiva da prestação da saúde.

Conforme Mota (2009, p. 44), este é um dos processos determinantes da tendência do sistema na qual a saúde se insere:

os fundos de aposentadoria e pensões e os programas de assistência são exemplares para evidenciar as tendências da seguridade social brasileira ao estabelecer uma ponte entre capitalização e solidarismo: ao tempo em que promovem um esgarçamento nos laços de solidariedade social naturalizam a fragmentação dos trabalhadores, transformando-os ora em 'cidadãos-consumidores' de serviços mercantis, ora em 'cidadãos-pobres' merecedores da assistência social [...]. Ao incluir no sistema segmentos não assalariados ou em situações sociais de vulnerabilidade, afastavam os setores médios assalariados, transformando-os em consumidores de serviços privados complementares de saúde e previdência social.

A influência mercadológica do sistema na política é outro fator que propicia que cada vez mais o privado se fortaleça e o público se deteriore, consoante os dados do documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional da Saúde.

O mercado de planos e seguros de saúde ganhou importância econômica e poder político nos últimos anos. Somente em 2013, a saúde suplementar movimentou cerca de R\$ 110,8 bilhões no atendimento de 25% da população. Pelo fato de serem doadoras de campanhas eleitorais, essas empresas passaram a ter forte influência no Congresso Nacional. Um reflexo disso está na aprovação pelo Senado Federal, após indicação do Poder Executivo, de pessoas ligadas a empresas de planos de saúde para compor a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (CNS, 2015, p. 17).

Além de outras influências constantemente noticiadas em que os interesses políticos em prol das próprias candidaturas se opõem às necessidades dos cidadãos. Conforme as pesquisas realizadas no Estado do Tocantins, a judicialização vem acontecendo, porque ambos, público e privado, apresentam algo em comum: o desrespeito ao constitucionalmente previsto e a negativa da prestação da saúde estabelecida. Esse é o fulcro do problema que conduz à judicialização da saúde, discutido no próximo tópico.

CAPÍTULO II O RECONHECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE VIA JUDICIAL

1. A judicialização da saúde

A precariedade na execução das políticas públicas relacionadas à saúde, que colocam em risco os princípios basilares da administração pública, previstos no art. 37 da Constituição Federal, e a falta de cumprimento das normas de coberturas mínimas e dos contratos pelas operadoras de planos privados à saúde, tem desencadeado uma procura dos cidadãos ao Poder Judiciário, a fim de que seja concretizado o seu direito estabelecido.

Os julgadores, em suas decisões, visando a garantia dos direitos fundamentais assegurados na Constituição Federal, acabam tendo a possibilidade de intervenção nas políticas públicas atribuídas ao Executivo, ainda que de forma fragmentada.

O Poder Judiciário necessita estar preparado para garantir, com eficiência e equidade, o direito constitucionalmente previsto, mas que não encontra respaldo na prática.

Além da judicialização, é preciso que os gestores públicos avancem em relação à elaboração e implementação das políticas de saúde no Brasil, para a prestação dos serviços de saúde e que a garantia desse direito não seja tarefa tão recorrente ao Judiciário.

Uma das observações recorrentes quanto ao acesso ao direito da saúde pela via judicial concerne na alegação da interferência pelo Judiciário na separação dos Poderes, pois, muitas vezes, é necessário compelir o Executivo a executar prestações individuais em virtude da inefetividade de políticas públicas, as quais o cidadão deveria estar respaldado e, ainda com a falta de parâmetros concretos acerca da destinação dos recursos, o argumento de que a prestação individual inviabiliza a política em prol do social. Maria Célia Delduque (2013, p. 181) reflete o seguinte sobre este fato:

O acesso a prestações de saúde pela via judicial no Brasil evidencia que o exercício do direito à saúde pelos cidadãos, traz à tona a dificuldade de se conjugar a atuação dos sistemas político e jurídico em prol da garantia dos direitos sociais. Ao garantir uma determinada prestação sanitária em juízo, como parte integrante do direito à saúde, o Poder Judiciário é acusado de exorbitar de suas funções de aplicar a lei em caso concreto e interferir, reflexamente, nas políticas públicas que se destinam a garantir esse direito sob a perspectiva coletiva.

Porém é necessária a análise de que o Judiciário, na proteção da saúde, age através de impulso das partes que alegam a transgressão de um direito, e interfere na esfera administrativa para que haja o cumprimento, em virtude da não efetividade da política pública.

É oportuno ressaltar a bem constante discussão sobre o controle de políticas públicas, como resultado do desenvolvimento das ideias de '*judicialização da política*' (ou '*politização da justiça*'), segundo as quais se admite o que se tem denominado '*ativismo judicial*', propiciando a intervenção do Judiciário em áreas típicas de gestão administrativa, em virtude da reconhecida ineficiência da Administração. Embora tal ação provoque resultados de satisfação social, a doutrina tem se dividido quanto à sua admissibilidade e aos limites de semelhante intervenção (CARVALHO FILHO, 2013, p. 54).

A partir do momento em que o Estado positivou constitucionalmente o direito à saúde como direito fundamental, de forma universal e igualitária, criou-se a expectativa de que tais normas fossem efetivadas e, o não cumprimento passou a ser objeto de garantia através do Judiciário. A Constituição Federal prevê em seu artigo 5º, inciso XXXV, a inafastabilidade da jurisdição, ou seja, lesões ou ameaças ao direito não podem ser excluídas da apreciação judicial. Maria Célia Delduque (2013, p. 184) descreve com propriedade a questão:

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consolidação da saúde como um direito social a ser garantido de forma integral e universal pelo Estado, os cidadãos brasileiros passaram a ter a prerrogativa de reivindicarem este direito em juízo, acionando legitimamente o Estado para a garantia de suas pretensões sanitárias. Como nenhuma lesão ou ameaça a direito pode ser excluída da apreciação do Poder Judiciário, as questões que envolvem conflitos relacionados ao direito social à saúde podem ser levadas a juízo, e podem ser objeto da atuação judicial. E, uma vez acionado, o Poder Judiciário tem o dever de proferir uma resposta.

É necessário que haja o entrosamento dos Poderes do Estado de forma a serem cumpridas as disposições constitucionais; os casos levados ao Judiciário por alegação de descumprimento destes preceitos devem ser analisados de forma a possibilitar a execução das políticas públicas pelo Estado, sem descuidar dos interesses de cada pessoa, no tocante a sua parcela de cidadania. A este respeito Silvia Marques (2008, p. 66) descreve como o judiciário atua:

[...] o desafio de incorporar a política pública de saúde em suas decisões revela-se indispensável para o avanço da jurisprudência, no sentido de compatibilizar a justiça comutativa, dentro de cada processo, com a justiça distributiva, representada pela decisão coletiva formulada e formalizada por meio dos diversos atos normativos que compõem a política de assistência à saúde, emanados dos poderes legislativo e executivo do Estado.

Em uma análise do Poder Judiciário, temos que este tem se preocupado com a implementação de instrumentos que viabilizem uma melhor prestação jurisdicional para a efetivação das questões da saúde e os elementos capazes de propiciar uma maximização das decisões.

Um exemplo disso, conforme descrevem Barboza e Jung, em estudo acerca do ativismo judicial, que em abril e maio de 2009, foi realizada audiência pública pelo STF especificamente sobre o direito à saúde, na qual foram ouvidos 50 especialistas, entre operadores do direito, profissionais da saúde e usuários do sistema único de saúde, para discutir os temas relativos ao acesso à prestação de saúde no Brasil. Na audiência pública, o Ministro Gilmar Mendes concluiu pela “necessidade de redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil”.

Essa iniciativa demonstra a preocupação do Judiciário com relação ao tema, bem como a necessidade da integração dos diversos olhares a respeito do problema, de forma a vislumbrar um debate que proporcione direcionamentos mais acertados para essas questões.

Em outra oportunidade, dessa vez com nova composição da cúpula do Supremo Tribunal Federal e Conselho Nacional de Justiça, o Ministro Joaquim Barbosa, enquanto presidente, na abertura do seminário “Direito à saúde: desafios para a universalidade”, realizado paralelamente ao “Terceiro Encontro Latino-Americano sobre Direito à Saúde e Sistemas de Saúde”, ocorrido em 03 de junho de 2013, manifestou a necessidade do avanço para a concretização do direito à saúde, mencionando que é isso que a sociedade espera, e o que a Constituição determina. Segundo o então Ministro,

o desafio nessa área é tão superlativo que o STF tem decidido que o Estado brasileiro não se pode furtar ao dever que lhe incumbe e precisa responder às expectativas dos cidadãos quanto à efetivação desse seu direito fundamental e ainda que, num cenário de limitações orçamentárias, não se pode impor ao Estado a concessão ilimitada de todo e qualquer tratamento ou medicamento, porém essa circunstância não pode ser apresentada como cláusula geral de isenção ao cumprimento das normas constitucionais e, principalmente, à concretização do direito fundamental à saúde (STF, 2013).

Ainda neste seminário, a conferência inaugural coube ao professor João Biehl (STF, 2013), da Universidade de Princeton (EUA), que apresentou os resultados de um estudo inédito sobre a judicialização da saúde no Brasil. A sua pesquisa, intitulada "Judicialização de base: perfil dos demandantes do direito a medicamentos e lições para as políticas de saúde no Brasil", mostra que 94% (noventa e quatro por cento) das

18.000 (dezoito mil) ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, protocoladas no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2002 a 2009, obtiveram o deferimento total dos pedidos de liminares pelo Poder Judiciário gaúcho. Biehl constata, também, que entre os que recorreram à Justiça, 53% (cinquenta e três por cento) ganhavam menos de 1 (um) salário mínimo por mês, e que 56% (cinquenta e seis por cento) das ações foram conduzidas pela Defensoria Pública. O estudo demonstrou ainda que apenas 16% (dezesseis por cento) das ações relacionadas a medicamentos solicitavam remédios que estavam fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta pesquisa demonstra que os pedidos judicializados naquele âmbito buscavam não apenas as necessidades que extrapolam o que o próprio SUS se dispõe a cumprir administrativamente, mas principalmente, os remédios básicos previstos, como os de fornecimento gratuito pelo SUS e que não são cumpridos; trata-se de um percentual muito elevado que demonstra a inexecução das políticas estabelecidas pelo próprio Sistema.

Apesar de o Judiciário ser compelido a decidir individualmente acerca de direitos sociais, o que é reflexo da inoperância ou falha enquanto política pública, não se pode afastar a inviolabilidade do direito à vida, direito inalienável assegurado pela Constituição Federal. Nesse sentido, os aspectos financeiros para atendimento das demandas devem ser revistos, de forma a haver uma ampliação dos recursos necessários, embora o que ocorra na prática é que as decisões judiciais, algumas vezes, acabam atendendo interesses da Administração, em justificar despesas que não estão programadas apenas para cumprimento dos casos concretos, e não uma prudente ampliação de forma que nos próximos orçamentos não ocorram tantas falhas.

2. Da reserva do possível

Como será visto em decisões a serem apresentadas, quando se trata da judicialização em desfavor do Estado, uma das teses de defesa a justificar o não cumprimento é a reserva do possível, alegando que o desatendimento de direitos sociais se origina da impossibilidade econômica que inviabiliza a prestação, conforme constam nos julgados analisados, no tópico seguinte.

Ocorre que, em se tratando de direito à saúde, tal argumento não deve prosperar em detrimento do princípio da dignidade da pessoa humana e à vida, isto é,

dos Direitos Humanos. Não se trata de impossibilidade absoluta, mas impossibilidade pontual decorrente da aplicação dos recursos para outros fins escolhidos pelo Estado, em detrimento das políticas públicas. Olsen (2011, p. 191) descreve que

a questão dos recursos financeiros disponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais sociais revela-se mais propriamente como uma escassez artificial (surge nas hipóteses em que o governo pode, se assim decidir, tornar o bem acessível a todos a ponto da satisfação) que natural. Os recursos econômicos se tornam escassos para um fim porque houve uma decisão política que os manejou para outro.

Como o próprio nome propõe, este princípio é destinado a regular a possibilidade financeira da Administração Pública para a execução de seus atos.

Somente diante dos concretos elementos a serem sopesados ao momento de cumprir determinados empreendimentos é que o administrador público poderá concluir no sentido da *possibilidade* de fazê-lo, à luz do que constitui a *reserva administrativa* dessa mesma possibilidade. Por lógico, não se pode obrigar a Administração a fazer algo que se revela impossível. Em cada situação, todavia, poderá a Administração ser instada a demonstrar a impossibilidade. (CARVALHO FILHO, 2013, p. 47).

Em se tratando de direito fundamental, como é o caso do direito à saúde, esta regra sofre algumas restrições, pois ao ser acatada a reserva do possível em desfavor da concretização da saúde, que não encontra respaldo apenas na conveniência e discricionariedade, fere-se o princípio também constitucional da dignidade da pessoa humana.

Os casos merecem ser vistos com o devido equilíbrio, pois em casos excepcionais, ao ser determinado um gasto com tratamento de um pedido judicializado, o julgador poderá comprometer a execução das políticas públicas que poderiam abrigar a coletividade. Porém, este não deve ser o fato determinante para ser negado o direito ao postulante. Barroso (2013, p. 413) enfatiza que

a questão do controle das políticas públicas envolve, igualmente, a demarcação do limite adequado entre a matéria constitucional e matéria a ser submetida ao processo político majoritário. Por um lado, a Constituição protege os direitos fundamentais e determina a adoção de políticas públicas aptas a realizá-los. Por outro, atribuiu as decisões sobre o investimento de recursos e as opções políticas a serem perseguidas a cada tempo aos Poderes Legislativo e Executivo. Para assegurar a supremacia da Constituição, mas não a hegemonia judicial, a doutrina começa a voltar sua atenção para o desenvolvimento de parâmetros objetivos de controle de políticas públicas.

Acerca da necessidade de um equilíbrio nas decisões referentes à saúde, Santos (*apud* MARQUES, 2013, p. 214) afirma o seguinte:

Percebe-se que o Poder Judiciário vem firmando uma posição em relação à garantia do direito à saúde para além do debate em torno das teorias do mínimo existencial e da reserva do financeiramente possível, primando pela

análise de cada caso concreto colocado em juízo e sua relação com a política pública estabelecida em matéria de saúde. Isso faz com que a complexidade do julgamento dessas demandas aumente, pois o Poder Judiciário não poderá encontrar uma resposta pronta, ou padronizada, para todos os casos semelhantes que envolvem o direito à saúde.

A análise detida de todos os casos referentes à saúde, levando-se em consideração todos os princípios constitucionais, conjuntamente com os fatos que estão contidos no processo, fará com que as decisões sejam ponderadas de forma a atender a Constituição Federal, sem desprover o cidadão que necessita da prestação da saúde.

Enquanto não houver por parte do Executivo e Legislativo um efetivo empenho em primar pelo direito à saúde da forma constitucionalmente prevista, haverá a judicialização das demandas, e a alegação ficta de que não é possível economicamente, por parte de quem deveria garantir o direito à saúde integralmente.

Se existe uma necessidade de alocação de recursos ela deve ser atendida, de forma que no próximo exercício o argumento de que as cifras foram insuficientes, não prevaleça para obstar o cumprimento das obrigações do Estado. Esse argumento é recorrente, mas não deve prosperar.

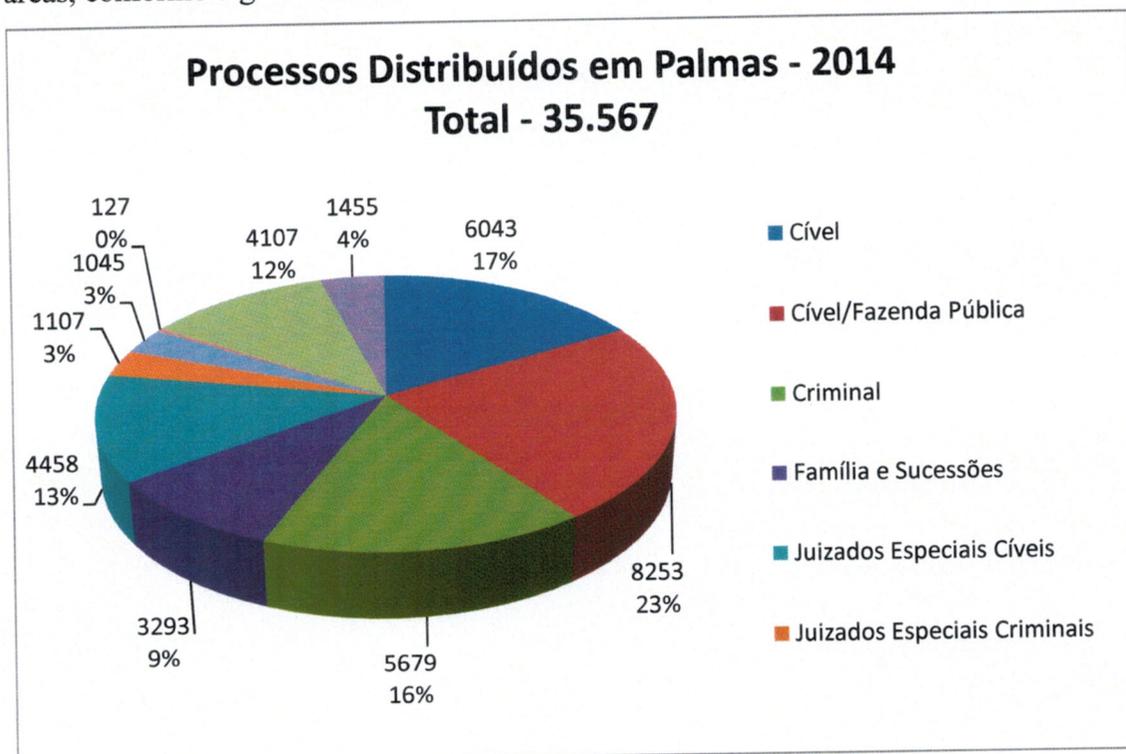
Não se trata aqui de um pensamento utópico de integralidade absoluta, mas a análise casuística nos remete à falência de preceitos básicos no cumprimento do direito estabelecido constitucionalmente.

3. Judicialização da saúde no Estado do Tocantins

A partir da pesquisa realizada e apresentados os resultados neste Relatório Técnico, ficou demonstrado que os problemas da saúde e da judicialização das demandas atingem igualmente o Estado do Tocantins, que diariamente recebe ações visando o atendimento do que prescreve a Constituição Federal, no que tange à saúde pública e ao cumprimento dos contratos ou das regras concernentes à saúde suplementar.

Para que seja possível a visualização do que representam os processos da saúde dentro do universo pesquisado, ou seja, dos 35.567 (trinta e cinco mil quinhentos e sessenta e sete) processos distribuídos na Comarca de Palmas, foi realizada a classificação dos processos por áreas. Sendo que, os processos relacionados ao tema saúde estão distribuídos entre as demandas Cíveis, Cíveis/Fazenda Pública e Juizados Especiais Cíveis.

Dos dados coletados na Comarca de Palmas/TO, como amostragem da judicialização no Estado, foram analisados os processos concernentes à saúde. Do total de processos distribuídos em Palmas, no ano de 2014, temos a seguinte divisão por áreas, conforme o gráfico abaixo:



Fonte: Gráfico construído pela autora com base nos dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça do Estado.

Os processos foram distribuídos nas seguintes serventias Judiciais de Primeiro Grau de Palmas: 1ª Vara Criminal, 2ª Vara Criminal, 3ª Vara Criminal, 4ª Vara Criminal - Execuções Penais, 1ª Vara Cível, 2ª Vara Cível, 3ª Vara Cível, 4ª Vara Cível, 5ª Vara Cível, 1ª Vara de Feitos das Fazendas e Registros Públicos, 2ª Vara de Feitos das Fazendas e Registros Públicos, 3ª Vara de Feitos das Fazendas e Registros Públicos, 4ª Vara de Feitos das Fazendas e Registros Públicos, 1ª Vara da Família e Sucessões, 2ª Vara da Família e Sucessões, 3ª Vara da Família e Sucessões, Juizado Especial da Infância e Juventude, Juizado Especial Cível Central, Juizado Especial Criminal, Juizado Especial Cível e Criminal Norte, Juizado Especial Cível e Criminal Taquaralto, Juizado Especial Cível e Criminal da Região Sul, Vara de Precatórias Cíveis, Falências e Concordatas, Conselho da Justiça Militar e Vara de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

A metodologia utilizada para o tratamento dos dados, que permitiu uma separação dos processos em áreas, ocorreu por meio de filtros, a fim de classificar as

demandas com base nos dados que o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins forneceu.

Em uma aplicação de filtro, extraiu-se 704 (setecentos e quatro) processos que incluem as prováveis demandas por saúde. Destes processos, após análise, foram excluídas as cartas precatórias, visto que não possuem o conteúdo para consulta e não se referem a Palmas, os processos que tramitam em segredo de justiça e os processos que possuem subtipos abrangentes, mas que detidamente, não se referem ao direito à saúde, como por exemplo, obrigações de fazer e Antecipação de Tutela/Tutela específica.

As demandas chegam, na maioria das vezes, com pedidos de urgência para apreciação. O juiz de posse do pedido e dos documentos juntados decidirá pelo deferimento ou indeferimento da liminar, ou ainda, pela realização de diligência. Como também, em posse de um processo pode decidir, por exemplo, se uma pessoa irá ser internada na UTI, se é necessário realizar cirurgia, se será fornecido um medicamento, entre outras demandas frequentes.

A análise desses requerimentos pelo Judiciário depende de um suporte técnico de área alheia ao conhecimento dos julgadores. A fim de propiciar um subsídio para as decisões e ainda, de forma célere, como os problemas de saúde exigem. Por esta razão foi instituído o Núcleo de Apoio Técnico (NAT).

4. Núcleo de Apoio Técnico (NAT)

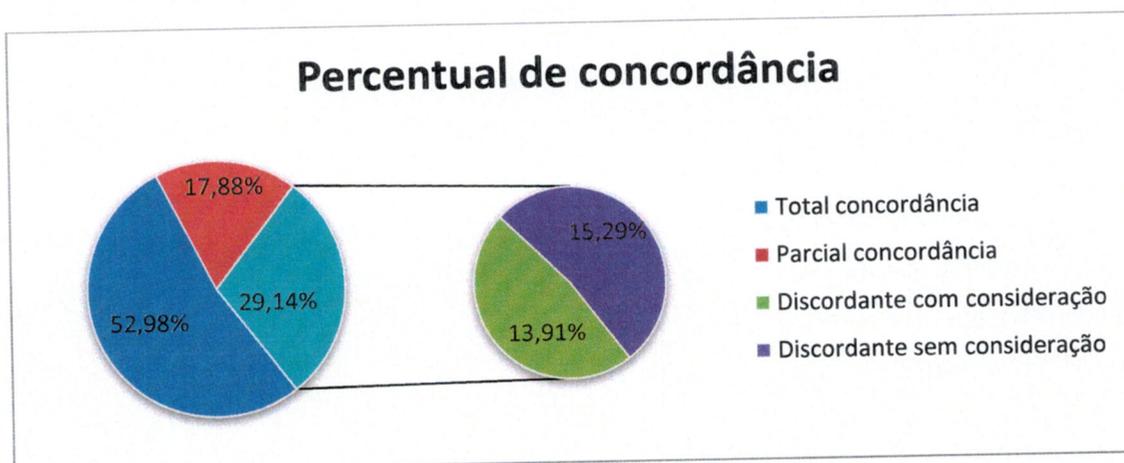
Em razão das peculiaridades e complexidade da matéria, no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, foi instituído o NAT, em atenção à Recomendação CNJ nº. 31, de 30 de março de 2010 (Anexo I), para subsidiar os Magistrados, Representantes do Ministério Público e Defensoria Pública na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nas ações relativas ao SUS.

O NAT estadual foi instituído pela Portaria/SESAU nº. 337, de 02 de maio de 2013, publicado no Diário Oficial do Estado nº. 3.873, de 13 de maio de 2013 (Anexo II), a partir de um Termo de Cooperação Técnica (Anexo III) entre o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) e a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins (SESAU). O Núcleo possui a seguinte composição mínima: 01 Presidente; 01 Assistente Administrativo; 01 Bacharel em Direito; 01 Enfermeiro; 01 Farmacêutico; 01

Nutricionista. Além da Secretaria da Saúde disponibilizar, sempre que necessário, um médico especialista para auxiliar o NAT em seus pareceres.

Inobstante a necessidade de um Núcleo especializado para o auxílio técnico das demandas da saúde, que prescindem de conhecimento específico e complexo, entende-se que o NAT, sendo parte integrante da Secretaria do Estado do Tocantins, principal demandada nas ações judiciais do SUS, pode comprometer o atendimento da imparcialidade necessária ao subsídio das demandas. Ademais, alguns cargos que compõe o NAT são em comissão, ou seja, de confiança do gestor da Pasta da Saúde Estadual.

O relatório anual do NAT (Anexo IV) demonstra que os seus pareceres influenciam na decisão. A referência do gráfico demonstra a concordância entre as informações técnicas do NAT e as decisões judiciais no Estado do Tocantins, no período de janeiro a dezembro de 2014. Os dados foram obtidos no relatório anual⁶ do NAT – 2014. Segue o gráfico:



Fonte: Gráfico construído pela autora com base nos dados do Relatório do Nat 2014 (mantendo a fidedignidade da fonte original).

Dos processos em que o NAT ESTADUAL emitiu parecer, 52,98% (cinquenta e dois vírgula noventa e oito por cento) foram acatados totalmente, e 17,88% (dezessete vírgula oitenta e oito por cento) foram acatados parcialmente, somando o montante de 70,86% (setenta vírgula oitenta e seis por cento) das decisões concordaram com o parecer emitido pelo Núcleo.

⁶ Disponível em: http://wwa.tjto.jus.br/saude/images/atas/relatorio_NAT_anual_2014.pdf

Há que se considerar que na interposição das demandas são acompanhados laudos que demonstram a necessidade do tratamento pleiteado e que não foi atendido pelo SUS e, persistindo dúvida para o julgador, esta deverá ser realizada através de perícia judicial imparcial de confiança do juízo e, entende-se que a solução não seria através de um Núcleo com servidores subordinados à parte demandada. Sobretudo, porque esse fator prejudica substancialmente a imparcialidade.

Outra questão que merece ser observada é no tocante ao número de pareceres emitidos pelo NAT em Palmas, conforme dados do relatório anual, foram 35 (trinta e cinco) consultas, incluindo-se as realizadas por Juízes, Defensoria Pública, Ministério Público e Justiça Federal, sendo que destes apenas 25 (vinte e cinco) requisitados pela Comarca de Palmas, de janeiro a dezembro de 2014, o que demonstra ser pouco utilizado ou subutilizado pela estrutura que comporta.

Com base na lista de processos distribuídos no ano de 2014, nesta Comarca, fornecidos pelo Tribunal de Justiça, foi aplicado filtro de pesquisa e foram localizados 23 (vinte e três) processos com parecer do NAT⁷, porém, em 5 (cinco) destes processos o acesso não foi possível, por serem processos com trâmite em segredo de Justiça, ou se tratar de cartas precatórias, em que o processo originário ocorreu em outra Comarca e somente foi distribuído em Palmas para cumprimento de alguma diligência processual.

Dos 18 (dezoito) pareceres emitidos pelo NAT PALMAS, aos quais tivemos acesso integral aos processos, foi possível a realização da análise da causa de pedir e dos fundamentos do pedido, da parte contrária ou contra quem foi demandado, da concessão ou não da antecipação dos efeitos da tutela e do parecer do NAT, alguns com Laudo da Junta Médica Oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Observa-se que o NAT emite o parecer com base na disponibilidade ordinária da lista do SUS, porém a saúde não é composta apenas por problemas correntes, existem exceções e peculiaridades que a SESAU, administrativamente, e o NAT, judicialmente, desconsideram e acabam justificando o não cumprimento por não atenderem à listagem geral de procedimentos autorizados.

⁷ Foram solicitadas ao NAT as informações acerca dos processos judiciais em que haviam emitido pareceres para a realização desta pesquisa, mas o procedimento para obtenção dos mesmos se dava via Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Tocantins (ETSUS); em contato com a Escola percebeu-se que o tempo para a aquisição dos dados seria maior do que a pesquisa manual nos processos, o que foi realizado pela autora deste. Com base nos dados do TJ havia apenas 23 (vinte e três) processos com parecer e não 25 (vinte e cinco), conforme relatório do NAT.

A análise dos processos com pareceres do NAT foi esquematizada com a síntese das demandas e as sínteses dos pareceres, conforme a tabela abaixo:

NÚMERO DO PROCESSO	SÍNTESE DA DEMANDA	SÍNTESE DO PARECER DO NAT
00078947320148272729	CONTRA O ESTADO - REQUER CIRURGIA NOS RINS. O Juiz oficiou a Junta Médica e o NAT. Após a juntada dos pareceres, o juiz concedeu a antecipação dos efeitos da tutela para realização da cirurgia nos rins da paciente que se encontra realizando hemodiálise três vezes por semana.	O NAT manifestou que existe a cobertura da referida cirurgia pelo SUS, sendo competência do Estado o seu custeio e que de acordo com a diretoria do HGP a cirurgia é considerada eletiva.
00287453620148272729	CONTRA O ESTADO - CIRURGIA ORTOPÉDICA E MEDICAMENTOS. Paciente requer os medicamentos Dolamin Flex e Nisulid D. o Juiz oficiou o NAT e a Junta médica. A Junta médica confirmou a necessidade do pedido e o NAT emitiu parecer. O juiz concedeu antecipação dos efeitos da tutela. Aguarda sentença.	O NAT manifestou que os fármacos requeridos DOLAMIN FLEX e NISULID D possuem registro na ANVISA, mas não se encontram elencados nos medicamentos a serem dispensados pelo SUS e, que não há portarias que definam a competência de fornecimento. Com relação à cirurgia indicada no laudo, o NAT manifesta que o tratamento inicial deve ser conservador, com manejo medicamentoso e fisioterápico.
00338327020148272729	CONTRA O ESTADO - REQUERIMENTO DE INTERNAÇÃO COMPULSORIA DE DEPENDENTE QUÍMICO - o Juiz oficiou a junta médica oficial do TJ para emissão de laudo médico. O Requerido compareceu à perícia, estava internado involuntariamente, por sua família. No laudo o perito descreve a necessidade da internação. O Estado não dispõe de clínica pública para este fim. O Estado contestou requerendo a improcedência. O Juiz oficiou o NAT para emissão de Parecer Técnico. Sem liminar apreciada e sem sentença.	O NAT manifestou que a internação compulsória requerida não é indicada, considerando que o paciente encontra-se internado involuntariamente pela família e que as opções de tratamento da Rede de Atenção Psicossocial, são as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de acolhimento, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD III) e o serviço hospitalar de referência para a atenção à pessoa com sofrimento ou transtorno mental ou para casos em que se faz necessária a internação, existem leitos disponíveis no HGP.

00256838520148272729	<p>CONTRA O ESTADO - o autor requer o tratamento quimioterápico intra-vítreo com o medicamento "LUCENTIS" (Ranibizumabe). O juiz relata que existe uma demanda crescente do pedido judicial do medicamento e, que por vezes segundo alguns profissionais este não seria o tratamento indicado. Oficiou a Junta médica para laudo e o NAT para emissão de parecer. A junta mencionou que não poderia manifestar com base em laudos juntados ao processo com mais de 50 dias, pois o caso já poderia ter sofrido alterações. O juiz intimou o Autor a apresentar novo laudo. O Autor juntou e o Juiz concedeu a antecipação da tutela para o fornecimento do medicamento LUCETINS. Aguarda sentença.</p>	<p>O NAT manifestou que o fármaco requerido LUCETINS possui registro na ANVISA e não está elencado nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há o remédio AVASTIN (Bevacizumabe) para o tratamento de neoplasias, que os medicamentos embora sejam diferenciados quimicamente, do ponto de vista terapêutico podem ser consideradas alternativas equivalentes em eficácia, o que é atestado pelo uso "off label", uso sem registro em bula.</p>
00146621520148272729	<p>CONTRA O MUNICÍPIO DE PALMAS – A Requerente, de 41 (quarenta e um) anos de idade, paraplégica e apresenta quadro de pangastrite endoscópica evoluindo com gastrite alcalina, necessita do uso de PARIET 20 mg, um comprimido ao dia, de forma contínua. O Juiz oficiou o NAT para emissão de parecer. Indeferiu a liminar com base no parecer do NAT. Aguarda sentença.</p>	<p>O NAT manifestou que o fármaco PARIET (Rabeprazol) requerido possui registro na ANVISA e não é elencado nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há o remédio omeprazol 20mg e, que a ANVISA realizou análise e concluiu que o Omeprazol e Rabeprazol reduziram de forma semelhante, os sintomas dos pacientes com esofagite de refluxo.</p>
00139623920148272729	<p>CONTRA O MUNICÍPIO DE PALMAS - Requerente, atualmente com 56 (cinquenta e seis) anos de idade, é portadora de Diabetes (DM TIPO 2) e requer medicamentos de uso contínuo. Requer Insulina Lantus (Glargina) Insulina Apidra (Glusina), Glifage 500 mg (Metformina) Resucor 10 mg (Rosuvastatina) e Milgamma (Benfotiamina). O Juiz oficiou a Junta Médica e o NAT. A Junta Médica manifestou a necessidade da medicação pleiteada. O Juiz com base no parecer do NAT indeferiu a antecipação dos efeitos da tutela. A Requerente agravou da decisão e o TJTO reformou-a de forma a compelir o Município a conceder a medicação. Aguarda sentença.</p>	<p>O NAT manifestou que os fármacos requeridos pela Autora não se encontram elencados nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há outros remédios para o tratamento de diabetes e não os que foram requeridos pela Autora e que possuem o mesmo mecanismo de ação e classe terapêutica.</p>

00044251920148272729	<p>CONTRA O ESTADO - a Requerente, de 35 (trinta e cinco) anos de idade, sofre de endometriose e requer o medicamento Allurene 2mg (Dienogeste), continuamente, à conta de um comprimido ao dia, de acordo com receituário médico acostado. O Juiz oficiou o NAT para emissão de parecer. Indeferiu a liminar com base no parecer do NAT. Aguarda sentença.</p>	<p>O NAT manifestou que o fármaco Dienogeste não está elencado nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que há outros remédios para tratamento da endometriose tais como: DANAZOL, LEUPRORRELINA, GOSORRELINA e TRIPTORRELINA.</p>
00180563020148272729	<p>CONTRA O ESTADO E MUNICIPIO DE PALMAS - a parte autora portadora de Diabetes Mellitus e que em razão de sua instabilidade glicêmica com a Insulina NPH, requer Insulina Lantus (Gardina), que não é fornecida gratuitamente pela assistência farmacêutica do SUS. O Juiz oficiou o NAT para emissão de parecer. Após, concedeu a antecipação dos efeitos da tutela. As partes requeridas contestaram e foi prolatada a sentença favorável.</p>	<p>O NAT manifestou que os fármacos requeridos não se encontram elencados nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há outros remédios para o tratamento de diabetes que possuem o mesmo mecanismo de ação e classe terapêutica.</p>
00112134920148272729	<p>CONTRA O ESTADO - O Requerente possui 42 (quarenta e dois) anos de idade, sendo portador de telangiectasia com edema macular e membrana neo vascular suboretiniana em olho direito, requer tratamento quimioterápico com LUCETINS. O Juiz oficiou o NAT, mencionando em sua decisão liminar que, embora tenha sido solicitado ao NAT a elaboração de parecer acerca da possibilidade de substituição do medicamento, entendeu que a resposta subscrita pelas Farmacêuticas responsáveis, não deixou suficientemente claro que o fármaco por elas apontado possui eficácia para combater a grave enfermidade do demandante e deferiu a antecipação de tutela para o fornecimento do remédio pleiteado pelo Requerente.</p>	<p>O NAT manifestou que o fármaco requerido LUCETINS possui registro na ANVISA e não está elencado nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há o remédio AVASTIN (Bevacizumabe) para o tratamento de neoplasias e que ambos seriam igualmente eficazes. Informou ainda que a SESAU não dispõe do tratamento com LUCETINS.</p>

00150354620148272729	CONTRA O ESTADO -77 anos de idade com apresenta espessamento macular, requer LUCETINS. O Juiz oficiou o NAT para emissão de parecer. Após avaliação do parecer concedeu a antecipação dos efeitos da tutela para o fornecimento do remédio pleiteado. Aguarda sentença.	O NAT manifestou que o fármaco requerido LUCETINS possui registro na ANVISA e não se encontra elencado nos medicamentos a serem dispensados no âmbito do SUS e, que no referido elenco há o remédio Bevacizumabe para o tratamento do autor e que ambos seriam igualmente eficazes e, informou que a SESAU não dispõe do tratamento com LUCETINS.
00077397020148272729	CONTRA O ESTADO- A requerente possui distúrbios hiperprolactinêmicos, com um tumor na cabeça e requer a medicação cabergolina 0,5 mg. O Juiz oficiou o NAT. Após parecer do NAT, extinguiu o processo por falta de condições da ação.	O NAT informou que o medicamento CABERGOLINA 0,5 mg é componente especializado da assistência farmacêutica e que estaria disponível à Requerente.
00232371220148272729	CONTRA O ESTADO - A autora é portadora de lúpus melitus, requer o medicamento ENOXAPARINA SÓDICA. O Juiz oficiou o NAT para parecer. Após, indeferiu a antecipação dos efeitos da tutela. Aguarda sentença.	O NAT informou que o medicamento ENOXAPARINA SÓDICA não integra a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e que a alternativa terapêutica disponível no SUS é o medicamento heparina - não fracionada (Heparina 5.000 UI - sol. Injetável).
00158738620148272729	CONTRA O MUNICÍPIO - REQUER MEDICAMENTO Liraglutida 6mg (VICTOZA) por ser portador de obesidade exógena e pré-diabetes. O Juiz oficiou o NAT. Após, concedeu a antecipação dos efeitos da tutela. Aguarda sentença.	O NAT informou que o medicamento VICTOZA não integra a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e que há medicamentos ofertados pelos SUS para tratamento do diabetes, entretanto estes medicamentos não possuem mecanismos de ação semelhante ao fármaco requerido.
00333217220148272729	CONTRA O ESTADO E O MUNICÍPIO - Paciente com câncer - REQUER MEDICAMENTO - GLIVEC (Mesilato de Imatinibe). O Juiz indeferiu a liminar. A parte autora juntou documentos solicitando reconsideração. Não foi concedida. O Juiz oficiou o NAT. Houve contestação. Aguarda sentença.	O NAT informou que o medicamento, como se refere a tratamento Oncológico não está inserido no RENAME, mas que é disponibilizado aos pacientes que realizam tratamento ho Hospital Geral de Palmas e no Hospital Regional de Araguaína. A receita juntada pelo Autor é da rede privada do Estado PR.
00116924220148272729	CONTRA O ESTADO - REQUER MEDICAMENTO ZIVOX (Linezulida) por ser portadora de Osteomelite. O Juiz oficiou o NAT para informações. Após, concedeu a liminar. Aguarda sentença.	O NAT informou que o medicamento é um antibiótico e que não consta na RENAME que o uso é mais freqüente em ambiente hospitalar. Que a osteomelite é infecciosa e requer tratamento imediato e que não há fármaco similar fornecido pela rede pública ambulatorial.

00002853920148272729	CONTRA O MUNICIPIO - paciente diabética - REQUER MEDICAMENTO VICTOZA (Liraglutida). O Juiz indeferiu a antecipação dos efeitos da tutela e oficiou o NAT para parecer. A Autora requereu a desistência da ação. O juiz extinguiu o processo sem julgamento do mérito.	O NAT informou que o medicamento VICTOZA não integra a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e que há medicamentos ofertados pelos SUS para tratamento do diabetes, entretanto estes medicamentos não possuem mecanismos de ação semelhante ao fármaco requerido.
00302437020148272729	CONTRA O ESTADO - Paciente portadora de cirrose hepática e Colelitíase - REQUER MEDICAMENTO URSACOL (Ácido Ursodesoxicólico). O Juiz oficiou o NAT para parecer. Após, concedeu a antecipação dos efeitos da tutela para fornecimento do medicamento.	O NAT informou que o medicamento URSACOL não integra a RENAME e que, portanto, não é fornecido pelo SUS.
00210737420148272729	CONTRA O ESTADO - Ação proposta por quatro autores que requerem medicamentos de uso contínuo, sendo que possuem problemas mentais agravadas a outras patologias. O Juiz oficiou o NAT e indeferiu a concessão da antecipação da tutela com base no parecer do NAT. Aguarda sentença.	O NAT na emissão do parecer destaca cada medicamento requerido e menciona quais estão elencados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) de responsabilidade do Município e no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) de responsabilidade do Estado e informa alguns sugeridos para substituição dos que foram requeridos.
00053172520148272729	Sem dados no e-PROC	
00081363220148272729	Sem dados no e-PROC	
00118483020148272729	Sem dados no e-PROC	
00085659620148272729	Sem dados no e-PROC	
00092500620148272729	Sem dados no e-PROC	

Fonte: Tabela construída pela autora com base na análise dos processos judiciais de Palmas.

Apesar da extensão da tabela, os dados constantes são de suma importância para demonstrar que os pareceres emitidos pelo NAT possuem o caráter esclarecedor acerca dos procedimentos (cirurgias, tratamentos, etc.). Nos pareceres constam os princípios ativos dos medicamentos e tratamentos alternativos aos requeridos pelos autores das ações, no entanto, ficam restritos à lista procedimental autorizada pelo SUS, como justificativa para o descumprimento do Sistema Único. Observa-se que, muitas vezes, o paciente já realizou o tratamento oferecido e não resolveu sua patologia e, portanto, visa realizar outro tratamento como indicado pelo especialista que lhe acompanha, mas tal pedido é negado por não fazer parte do rol de autorizações prévias.

Os requerimentos analisados têm registro prévio na ANVISA e eficácia comprovada, ou seja, não encontramos nenhum pedido de procedimento ou medicamento experimental.

A Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins realiza uma primeira análise do pedido via administrativa e, através do NAT emite parecer acerca de sua própria negativa, dentro do processo, ou seja, como parte requerida na maioria dos processos e como apoio técnico para subsidiar as decisões, desfavorecendo a parte requerente.

A lista procedimental de saúde básica do SUS poderá servir para os casos com maior incidência, porém a Constituição Federal quando prevê o acesso integral, universal e igualitário à saúde, não colocou óbice no cumprimento, não cabendo ao Sistema, por decisões eletivas dos órgãos gestores, cercear o direito do cidadão.

Observa-se que os requerentes em sua maioria trazem, além dos laudos médicos que demonstram suas patologias, os receituários médicos com a indicação do tratamento e a demonstração de que já foi objeto de negativa na via administrativa.

A existir o cumprimento por parte dos entes encarregados administrativamente do cumprimento do previsto constitucionalmente, acerca do direito à saúde, não haveria motivos ensejadores para a judicialização da demanda.

Desta forma, tem-se por demonstrado a importância do subsídio técnico referente à matéria, pois os julgadores não necessitam ter domínio do assunto, porém tal auxílio deve ser totalmente desvinculado das partes que estão litigando processualmente. A lide já está formada, existe o conflito a ser decidido pelo Judiciário, que deverá se utilizar de todas as formas a possibilitar que seja realizada a Justiça às partes envolvidas, com equidade.

A pretensão já foi resistida e não poderá ser justificada pelo órgão de apoio técnico que passa a integrar o litígio, sendo ela vinculada diretamente a uma das partes, maior demandada nos processos de saúde pública. Entende-se que tal fato pode comprometer a imparcialidade.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS

1. Contexto e construção do problema de pesquisa

De acordo com as evidências empíricas (TJ/TO, eProc), constata-se que a vulnerabilidade da vida fica exposta num processo e o julgador se serve da Constituição Federal e dos princípios gerais do Direito para salvaguardar o direito à vida. A pesquisa realizada no Fórum do município de Palmas/TO evidenciou que foram distribuídos um total de 35.567 (trinta e cinco mil e quinhentos e sessenta e sete) processos eletrônicos, via sistema e-Proc, que correspondem à integralidade dos processos no ano de 2014. Esses dados foram fornecidos pela Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, em atendimento a demanda provocada para esta pesquisa.

Analisando os processos, possivelmente relacionados à efetividade do direito à saúde, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro, que somam 704 (setecentos e quatro)⁸ casos, divididos em quatorze subtipos processuais.

Cabe ressaltar que alguns subtipos não esclarecem o assunto de forma suficiente, de forma que dos 704 (setecentos e quatro) processos analisados, alguns foram excluídos da pesquisa por não se referirem ao tema proposto, ou ainda por não ser permitida a análise por estarem tramitando em segredo de justiça ou por serem cartas precatórias, que são processos originados em outras Comarcas e que foram distribuídos em Palmas apenas para o cumprimento de alguma diligência.

Dentro do universo dos subtipos que foram analisados, segue-se tabela:

Subtipo - assunto principal	Número de processos
Antecipação de Tutela/Tutela específica	108
Assistência Médico-Hospitalar	12
Assistência à saúde	51
Erro médico	38
Financiamento do SUS	1
Repasse de verba do SUS	1
Fornecimento de medicamentos	18

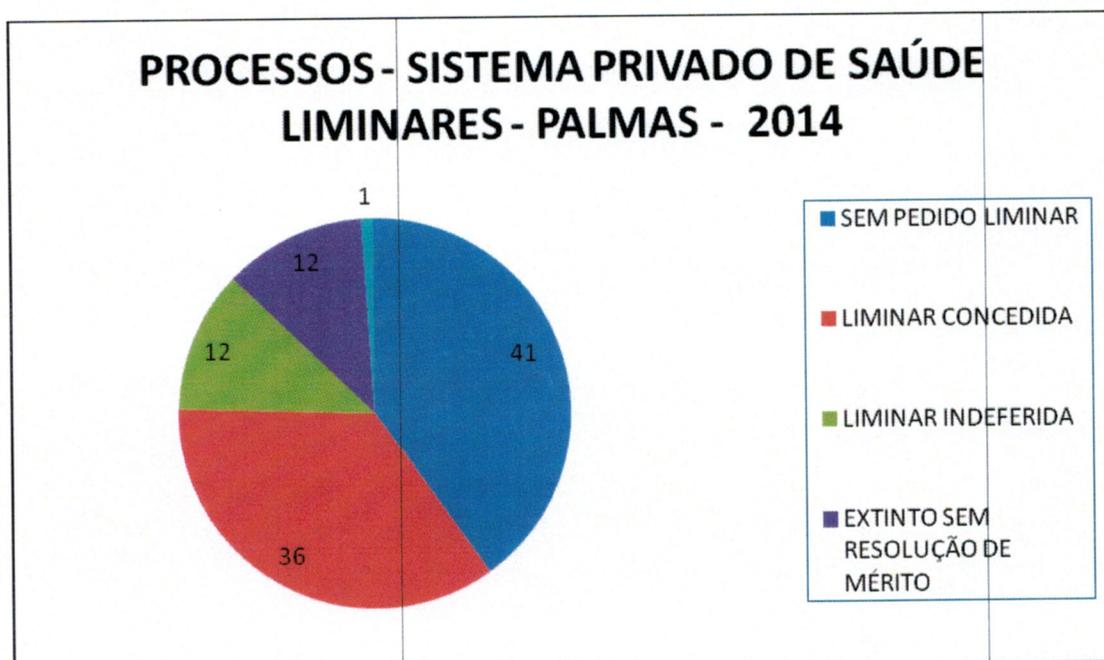
⁸ Esses 704 processos estão distribuídos entre as Varas de Fazenda Pública (saúde pública contra ente público) e Varas Cíveis e Juizados Especiais Cíveis (saúde privada contra empresas prestadoras de saúde). Excetuados os que versem direitos especiais como Juizado Especial da Infância e Juventude.

Hospitais e outras unidades de saúde	4
Obrigação de Fazer/ Não Fazer	253
Planos de saúde	105
Sanitária e serviços Hospitalares	1
Serviços Hospitalares	9
Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	97
Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)	2
Total	704

Foram analisados os 704 (setecentos e quatro) processos e, após a análise mais detida dos processos, via sistema e-Proc, foram obtidos 238 (duzentos e trinta e oito) processos, que foram distribuídos na Comarca de Palmas, no ano de 2014, e que as partes pleiteiam o reconhecimento de direito concernente à saúde⁹.

Numa primeira filtragem, foram divididos os processos com relação à parte requerida, sendo 102 (cento e dois) processos referentes ao sistema privado e 136 (cento e trinta e seis) processos referentes ao sistema público de saúde.

Da análise quanto à urgência da tutela jurisdicional tem-se que as liminares são frequentes e as decisões, em sua maioria, são favoráveis, conforme os gráficos abaixo:



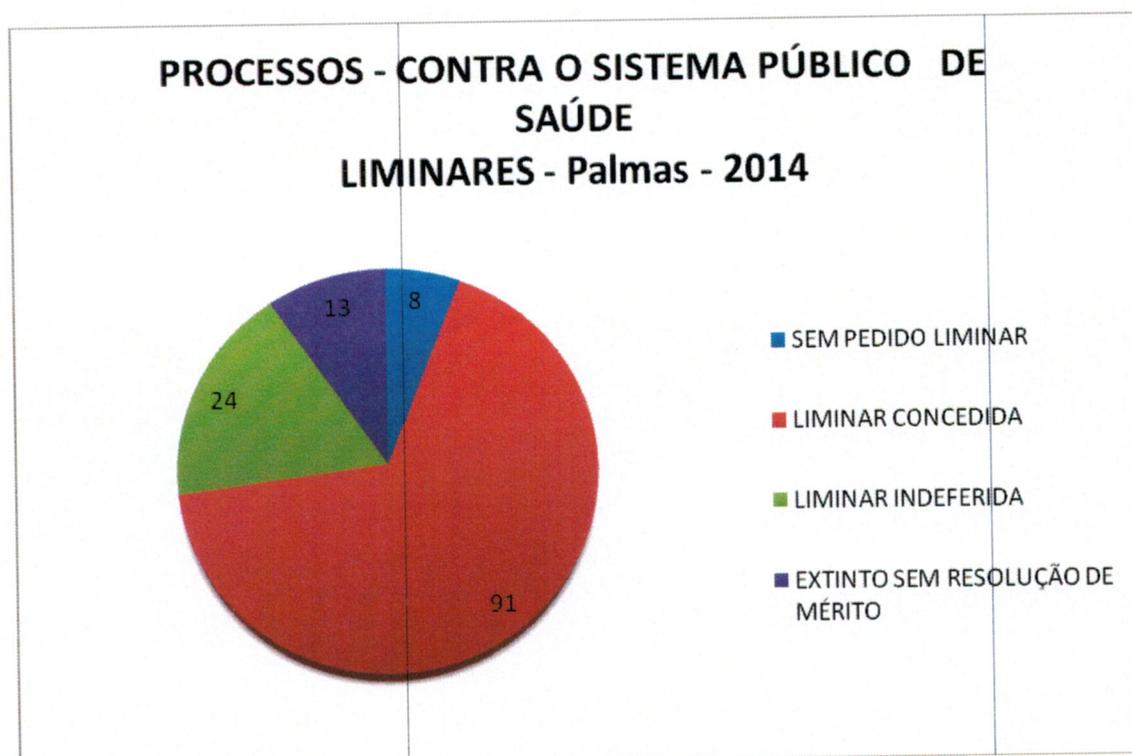
Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base na análise dos processos de Palmas distribuídos em 2014.

⁹ Levando-se em conta a complexidade do tema, no presente estudo, não foi considerada relação entre a quantidade da população impactada e a que consegue acesso à Justiça a fim de obter a apreciação de seus pleitos.

Dos 102 (cento e dois) processos contra os planos privados de saúde, 61 (sessenta e um) tiveram pedido de liminar, tendo sido 36 (trinta e seis) liminares concedidas e 12 (doze) indeferidas e 1 (um) foi realizado acordo nos autos. Salientamos que os 12 (doze) processos que foram extintos sem resolução de mérito, alguns perderam o objeto por cumprimento espontâneo e em outros houve o falecimento do requerente.

Após a análise quanto a apreciação das liminares temos que, do total dos processos referentes a prestadoras de serviços privados de saúde, 64 (sessenta e quatro) ainda não possuem sentença, 12 (doze) foram extintos sem resolução de mérito, 8 (oito) tiveram acordo homologados judicialmente, 14 (quatorze) possuem sentença procedente e 4 (quatro) possuem sentença improcedente.

Com relação aos processos em desfavor do SUS a concessão de liminares configura-se em patamar mais elevado que o privado:



Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base na análise dos processos de Palmas em 2014.

Dos 136 (cento e trinta e seis) processos contra o SUS, 128 (cento e vinte e oito) tiveram pedido de liminar, sendo que em 91 (noventa e um) processos as liminares foram concedidas e 24 (vinte e quatro) indeferidas e 8 (oito) não tiveram pedido de

liminar. Salientamos que os 13 (treze) processos que foram extintos sem resolução de mérito, alguns perderam o objeto por cumprimento espontâneo e em outros houve o falecimento do requerente.

Após a análise quanto a apreciação das liminares, do total de processos em desfavor do sistema público de saúde analisados, 108 (cento e oito) ainda não possuem sentença, 18 (dezoito) foram extintos sem resolução de mérito, sendo 13 (treze) no início e outros 05 (cinco) no decorrer do processo e 10 (dez) possuem sentença procedente.

A maioria dos casos que recorre ao Judiciário para a apreciação do direito à saúde tem urgência na apreciação da sua tutela, e nenhum dos processos analisados contra o sistema público possui sentença improcedente.

De acordo com a análise das decisões tanto de apreciação de liminares quanto da motivação das sentenças, o Judiciário considera principalmente a dignidade da pessoa humana e o disposto no Artigo 196 da Constituição Federal que dispõe 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”.

Outro ponto observado nos pedidos, referentes ao sistema público, foram requeridas 33 (trinta e três) cirurgias (entre as mais postuladas estão: as neurológicas, ortopédicas e referentes à pacientes com câncer), 08 (oito) realizações de exames, 55 (cinquenta e cinco) fornecimento de medicamentos (em sua maioria são pacientes com câncer ou diabéticos), 16 (dezesesseis) requerimentos de internação compulsória a dependentes químicos, entre outros que são menos recorrentes.

Com relação aos processos de saúde privada os requerimentos são mais variados, porém muitos se referem a negativa de cobertura por alegação de doença preexistente, cirurgias, ressarcimento de valores pagos em procedimentos que tiveram negativa de cobertura, exames, medicamentos (principalmente pacientes com câncer) e muitos requerimentos referentes ao cancelamento dos planos por parte da operadora, por falta de pagamento (muitos em que os pacientes alegam estar com débito em conta bancária, portanto, já adimplido). Algumas operadoras de planos também postulam a nulidade das multas aplicadas pelo PROCON.

Em observação dos objetos pleiteados nas demandas, tem-se que em sua maioria referem-se a procedimentos considerados usuais nos hospitais e postos de

atendimento, não se referem a tratamentos de altíssimos custos, como alguns que são noticiados na mídia, como se o tratamento de um paciente comprometesse todo o orçamento remanescente ao sistema de saúde oferecido à coletividade.

Nos 238 (duzentos e trinta e oito) processos foi analisada a parte requerida, se público ou privado, os pedidos, a decisão liminar, se favorável ou desfavorável e a fundamentação das decisões.

Em sede de liminar o juiz decide com base apenas no que foi juntado ao processo, como provas (laudos), argumentos e pedidos, conforme a previsão legal referente ao caso concreto. Nesse caso, o Poder Judiciário, geralmente, faz cumprir o determinado na Constituição Federal, com base no princípio da dignidade humana, podendo dar causa ao favorecimento individual em detrimento da coletividade. A Constituição Federal prevê o direito de todos à saúde, mas quando não há o cumprimento do previsto, ela autoriza que seja garantido o direito, mediante a judicialização.

A necessidade de intervenção judicial não ocorre em razão de absoluta omissão dos outros poderes constituídos, mas sim, em razão de uma determinação judicial que concretize o cumprimento da política pública estabelecida. (BARBOZA; JUNG, 2012, p. 50).

Contextualizando o problema através da pesquisa casuística e por amostragem dentro do universo dos processos analisados mais detidamente, trazem-se alguns exemplos, com base nas decisões prolatadas pelos Juízes da Comarca de Palmas e no STJ.

A efetividade da Constituição Federal via judicial garante o direito, mas cria outros problemas. Primeiro, garante o direito do requerente individualmente. Ao cumprir o direito individual, diminuem-se os recursos para as políticas públicas. Não se condena a ideia de garantia do direito, mas o fato de se estimular a judicialização em prol do indivíduo e não do coletivo, bem como não toca no problema central que é a deterioração dos serviços públicos de saúde, que muitas vezes deixam de fazer valer a prerrogativa constitucional do direito de todos. Ilustrando o problema, a decisão liminar nos autos 0018056-30.2014.827.2729:

Como visto, a União, o Estado e o Município devem garantir ao cidadão o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, notadamente quando o custo do medicamento, inviabiliza a aquisição pela parte necessitada, como é o caso. Em se tratando de direito a saúde, deve ser afastada a aplicação do princípio da reserva do possível, já que no confronto de valores o aspecto financeiro sucumbe ao direito à vida. Assim, não se mostra razoável indeferir o tratamento de saúde

em razão da limitação financeira da Administração Pública (AgRg no Resp. 878441/RS Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, Julgado em 10/04/2007, DJ 20/04/2007 p. 340). Posto isso, atendidos os requisitos do artigo 461, § 3º do Código de Processo Civil, CONCEDO A TUTELA ANTECIPADA pleiteada, o que faço para ordenar aos requeridos que forneçam à parte requerente a medicação indicada na petição inicial, na quantidade prescrita, enquanto permanecer sua necessidade, seja ela fisiológica ou financeira, no prazo de 03 (três) dias.

Outro problema pode ser visto quando ocorre o deferimento em prol da compra de medicamentos em desfavor do Estado, que acaba podendo se concretizar sem os cuidados de um processo licitatório, tal como segue na decisão do processo de número 0004784-66.2014.827.2729, que foi realizado o bloqueio dos valores para a compra do medicamento e expedido alvará no valor do medicamento para a parte requerente adquirir o produto na farmácia e juntar a comprovação através de nota fiscal:

Com efeito, o direito subjetivo à saúde, a par de ser assegurado à universalidade das pessoas, como bem prevê o artigo 196 da Constituição Federal, constitui, no dizer do ministro Celso de Mello, consequência constitucional indissociável do direito à vida (RE 271286 AGR/RS, segunda turma, DJ 24/11/2000, p. 101). Ao poder público incumbe o dever de garantir a observância desse direito público subjetivo, por meio de políticas públicas que visem à proteção e recuperação da saúde, nas quais se incluem os programas de fornecimento de medicamentos/tratamentos aos necessitados, sejam eles de alto custo ou não. Não cumprindo o Estado o seu dever, e em situações reconhecidamente excepcionais, tais como a que se refere ao urgente fornecimento de medicação para atendimento de casos de risco, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é reiterada no sentido do cabimento do bloqueio de valores diretamente na conta corrente do ente público.

Apesar da compra pela parte requerente não ser a melhor saída, já que a lei prevê as formas de aquisição de produtos com verbas públicas, a experiência em processos de compra sem licitação pelo Estado, para atender as decisões judiciais, são desfavoráveis, mas que estão em fase investigatória e processual para a responsabilização.

Outra decisão concedida liminarmente com base na Constituição Federal, em que o paciente necessitava de cirurgia cardíaca de urgência, referente ao processo 0031727-23.2014.827.2729:

Dessa forma, resta demonstrada *initio litis*, a necessidade e a urgência da realização do procedimento cirúrgico adequado, a condição da parte autora de dependente da rede pública de saúde e a omissão do Estado para providenciar a citada cirurgia rapidamente, circunstâncias estas que legitimam a parte postulante em obter seu tratamento já que a saúde é assegurada a todos e é dever do Estado, conforme assim se extrai da redação do art. 196 da CF, *in verbis*: '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'. A União, o Estado e o

Município devem garantir ao cidadão o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, notadamente quando o custo do tratamento, inviabiliza a aquisição pela parte necessitada, como é o caso.

Observe que as três decisões foram tomadas liminarmente, com base no pedido, nas provas juntadas e no direito alegado, sem a manifestação da parte contrária, que nestes casos era o Estado do Tocantins.

Com relação aos processos que envolvem os contratos privados com os planos de saúde, a proteção advém da Lei nº. 9.656/98 que regula todos os serviços mínimos que as empresas privadas de saúde devem prestar, além da Lei nº. 9.961/2000 que institucionaliza a ANS (Agência Nacional de Saúde) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei nº. 8.078/90, pois a relação de prestação de serviços de saúde com o cidadão é de consumo.

Devem ser observadas as obrigações que estejam previstas nos contratos de adesão, que segundo o CDC, art. 54 “são aqueles cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”.

Porém, o CDC também estabelece no § 3º que “os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor”, e ainda no § 4º “as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”. A discussão judicial referente ao direito à saúde que envolve os contratos privados versa principalmente ao descumprimento do contrato por parte da prestadora de serviços, ou por irregularidades no contrato.

A este exemplo, colacionamos parte da decisão liminar no processo 0027765-89.2014.827.2729 em desfavor da prestadora de saúde, que tramita perante a 3ª Vara Cível de Palmas:

As questões envolvendo planos de saúde e a recusa de tratamento médico especializado têm se tornado tormentosas e, corriqueiramente, os interessados são obrigados a se socorrer da intervenção jurisdicional. A deficiência do sistema de saúde pública no país tem obrigado o cidadão a contratar planos de saúde suplementar, e somente os que dispõem de maiores recursos financeiros podem fazê-lo, o que já se afigura injusto, na medida em que todos são atingidos pela altíssima carga tributária, faltando o Poder Público em prestar atendimento condigno à população. [...] Com efeito, há prova da existência da relação jurídica de direito material em questão, através de plano

de saúde complementar empresarial [...] os documentos em anexo, comprovam a necessidade da intervenção cirúrgica, sendo que os documentos seguintes, demonstram que a requerente procurou o serviço de seu plano de saúde, quando não lhe foi autorizada [...] o tratamento de saúde visa manter ou restabelecer, na medida do possível, em sua plenitude, a saúde do paciente, mediante utilização dos recursos tecnológicos, estabelecimentos médico-hospitalares e atuação de profissionais especializados. [...] Diante do exposto, defiro liminarmente a tutela específica da obrigação, determinando a imediata intimação da requerida para que emita a necessária autorização para a realização de cirurgia de gastroplastia bariátrica por videolaparoscopia, dentro do prazo de três dias, a contar da intimação, sob pena de incorrer em multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), limitada ao patamar de R\$35.000,00, na forma do art. 461, § 5º do Código de Processo Civil.

Na decisão, o juiz considerou que havia um contrato vigente, a urgência da necessidade da realização do procedimento requerido, da cobertura do referido evento e a negativa de atendimento por parte do plano de saúde contratado, com base nos fatos, provas e o contrato firmado entre a requerente e a prestadora de serviços de saúde, deferiu o pedido determinando a obrigação de fazer a cirurgia necessária conforme os laudos juntados ao processo.

2. Indicação de Produto

Como produto final, além do Relatório Técnico resultante da pesquisa realizada, será encaminhado o apêndice ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins a fim de que adote as providências necessárias para que seja garantida uma maximização das decisões judiciais relativas ao direito à saúde e a indicação de que o NAT, em Palmas, necessita de reformulação de forma que não seja vinculado à SESAU, por ser esta parte demandada na maioria dos processos, prejudicando a objetividade dos Pareceres emitidos.

Ressalta-se que existe a necessidade do apoio técnico, considerando a complexidade das demandas e a necessidade de celeridade em virtude da matéria, porém esta deve ser totalmente desvinculada das partes que litigam.

CONSIDERAÇÕES

Para a realização deste Relatório Técnico foi utilizada a crítica como perspectiva de análise, através da qual, foi possível demonstrar a contradição entre o público e o privado existente no direito à saúde e o tanto que ela influencia diretamente na efetivação da prestação da saúde.

O SUS foi instituído com a finalidade de promoção, proteção e recuperação da saúde e para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes à saúde de forma a propiciar o acesso integral e igualitário.

No decorrer do trabalho, ficou demonstrada a contradição entre o privado e o público, desde antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, nela e após a sua implementação.

Os gestores governamentais não demonstram interesse em integralizar o Sistema Único como previsto na Constituição, ao invés de investirem no público, preferem contratar o privado direta ou indiretamente, como o faz quando isenta de Imposto de Renda os gastos pessoais com saúde privada dos contribuintes, ou quando subsidia planos privados para os servidores públicos.

Como se não fossem suficientes tais colaborações em prol do privado, ainda o Senado se propõe a anistiar as prestadoras de saúde com R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões) de reais de multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar por falta de atendimento das condições mínimas exigidas pela agência, aos cidadãos que pagam por planos privados.

A falta de efetividade do direito à saúde, previsto constitucionalmente e ratificado pelo Supremo Tribunal Federal como direito subjetivo de cada cidadão, e não como mera norma programática, desencadeou a judicialização com o intuito de haver a prestação à saúde garantida.

Foram analisados os dados referentes à judicialização da saúde no Estado do Tocantins, mais especificamente na Comarca de Palmas e, mereceu destaque o fato que para subsidiar os julgadores foi instituído o NAT.

É latente a importância desse Núcleo, considerando as peculiaridades e complexidades da matéria, porém o fato do mesmo ter sido instituído através de Termo de Cooperação Técnica entre o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) e a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins (SESAU) compromete a imparcialidade dos pareceres confeccionados pelo Núcleo, uma vez que é vinculado diretamente ao maior demandado judicial em matéria de direito à saúde.

Por esta razão, após a realização do Relatório Técnico que expôs o problema, foi considerado relevante o encaminhamento ao Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins das análises realizadas e a proposta de reformulação do NAT, a fim de que o mesmo não seja vinculado a qualquer das partes litigantes no processo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Joaquim. **Presidente do STF abre seminário sobre direito à saúde**. In.: BRASIL. STF, 2013. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=240114> Acesso em 20 de julho de 2015.

BARBOZA, Estefânia M. Q.; JUNG, Thais M. W. **Ativismo judicial e judicial *self restraint* nas decisões do Supremo Tribunal Federal sobre “reserva do possível”**. REVISTA da Faculdade de direito Milton Campos, v. 25. Belo Horizonte, 2012 disponível em <http://www.mcampos.br/REVISTAMILTONCAMPOS/volumes/volume%2025.pdf> Acesso em 1º de agosto de 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BARRETO JR., Irineu F.; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira**. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 14, n. 2, p. 71-100, jul./dez. 2013.

BIEHL, João. **Judicialização de base: perfil dos demandantes do direito a medicamentos e lições para as políticas de saúde no Brasil**. In.: BRASIL. STF, 2013. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=240114> Acesso em 20 de julho de 2015.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**: promulgada em 16 de abril de 1934. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

_____. **Código de Defesa do Consumidor – CDC. Lei nº 8.078/90**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm

_____. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os Planos Privados de assistência à saúde. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9656.htm

_____. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **A política de saúde na década de 90: Projetos em disputa.** In *Superando Desafios* – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 4. Rio de Janeiro: UERJ, HUPE. Serviço Social, 1999.

_____, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In MOTA, Ana Elizabete, et al. (Orgs). **Serviço Social e saúde.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009. P. 97

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 26 ed. São Paulo: Atlas 2013.

Conselho Nacional da Saúde – CNS, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf Acesso em 10/07/2015.

COSTA, Nilson de Rosário. **O Banco Mundial e a Política Social nos Anos 90; Agenda para reforma do setor saúde no Brasil.** In.: *Política de Saúde e Inovação Institucional: Uma agenda para os anos 90.* Rio de Janeiro: ENSP, 1997.

DELDUQUE, Maria Célia, [et al.]. **Judicialização das Políticas de Saúde no Brasil.** In.: ALVES, Sandra Mara Campos (Org.). *Direito Sanitário em perspectiva.* Brasília: ESMPU: FIOCRUZ, 2013.

DOBASHI, Beatriz de Figueiredo. [et al.] **Pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: um oportunidade estratégica no Sistema de Saúde?.** In.: SANTOS, Nelson Rodrigues (Org.). *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde.* Rio de Janeiro: CEBES, 2011.

FAGNANI, Eduardo. **O Desmonte do Projeto de Estado Social.** Jornal da Unicamp – Eletrônico. Sala de Imprensa. 2005. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/setembro2005/ju301pag06.html Acesso em 20 de julho de 2015.

GALVÃO, Márcio A. M. **Origem das Políticas de saúde Pública no Brasil-Colônia a 1930.** Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, p. 1-33, 2009.

GREGORI, Maria Stella. *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor.* São Paulo: RT, 2007, p. 40.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos.* Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

MARQUES, Silvia. **Judicialização do Direito à saúde**. Revisa de Direito Sanitário. v. 9, n. 2 p. 65-72. São Paulo: USP, 2008.

_____, Silvia. **Judicialização das Políticas Públicas**. In.: ALVES, Sandra Mara Campos (Org.). *Direito Sanitário em perspectiva*. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ, 2013.

MARMELSTEIN, George. *Curso de Direitos Fundamentais*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes**. In.: MOTA, Ana Elizabete. Et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4ª ed. São Paulo: 2009.

NUNES, Rizzatto. *Comentários à Lei de Plano e Seguro-Saúde*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. *Direitos Fundamentais Sociais*. 1 ed. 3 reimpr. Curitiba: Juruá, 2011.

PETERSEN, Aurea Tomatis. **O papel dos organismos multilaterais na definição das políticas sociais brasileiras a partir dos anos noventa**. In.: GUIMARÃES, Gleny Terezinha Duro Guimarães e EIDELWEIN, Karen. *As Políticas Sociais Brasileiras e as Organizações Financeiras Internacionais*. Porto Alegre: Edipucrs, 2010.

REIS, Carlos Nelson. Et al. **Ajuste Fiscal e Gastos Sociais no Brasil: A Estabilidade em detrimento da equidade a partir das influências do FMI e Banco Mundial**. In.: GUIMARÃES, Gleny Terezinha Duro Guimarães e EIDELWEIN, Karen. *As Políticas Sociais Brasileiras e as Organizações Financeiras Internacionais*. Porto Alegre: Edipucrs, 2010.

RODRIGUES, Paulo Henrique. *Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS*. 2ª ed. rev. e amp. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12. Ed. ver. Atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SCAFF, Fernando Facury. **Direito à saúde e os Tribunais**. In.: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. *Os tribunais e o direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

SOARES, Laura Tavares Soares. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. São Paulo: Cortez, 2000.

VIANNA, Geraldo Luiz. *A Judicialização da saúde suplementar: a concepção do direito como integridade contra a discricionariedade judicial*. Belo Horizonte: Del Rey, 2014.

APÊNDICE

PROPOSTA AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS

A precariedade na execução das políticas públicas relacionadas à saúde, que colocam em risco os princípios basilares da administração pública, previstos no art. 37 da Constituição Federal, e a falta de cumprimento das normas de coberturas mínimas e dos contratos pelas operadoras de planos privados à saúde, tem desencadeado uma procura dos cidadãos ao Poder Judiciário, a fim de que seja concretizado o seu direito à saúde, legalmente estabelecido.

Os julgadores, em suas decisões, visando à garantia dos direitos fundamentais assegurados na Constituição Federal, acabam tendo a possibilidade de intervenção nas políticas públicas atribuídas ao Executivo, ainda que de forma fragmentada.

O Poder Judiciário necessita estar preparado para garantir, com eficiência e equidade, o direito constitucionalmente previsto e, reconhecido como direito subjetivo pelo Supremo Tribunal Federal, seguido pelas demais instâncias, não apenas como norma programática.

Foi confeccionado um Relatório Técnico, acerca da judicialização da saúde no Tocantins, que ensejou na presente proposta. A Análise foi realizada sob a perspectiva crítica, que possibilitou a demonstração da contradição existente no direito à saúde, - da expansão do privado em detrimento do sistema público, desde a chegada dos conhecimentos de saúde no Brasil, perpassando pela aquisição ao *status* de direito e, mesmo após a Constituição Federal de 1988, ainda persistem os interesses privatistas praticados, inclusive, pelos Gestores Públicos.

Ao invés dos investimentos serem direcionados para o público, contrata-se o privado direta ou indiretamente, como ocorre quando se isenta de Imposto de Renda os gastos pessoais com saúde privada dos contribuintes, ou quando subsidia planos privados para os servidores públicos.

Como se não fossem suficientes tais colaborações em prol do privado, ainda o Senado se propõe a anistiar as prestadoras de saúde com R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões) de reais de multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar por falta de atendimento das condições mínimas exigidas pela Agência, aos cidadãos que pagam por planos privados.

Dessa forma, os cidadãos encontram no Judiciário, o meio de obtenção de seu direito constitucionalmente previsto e este Poder recebe as demandas da saúde que, em

Dessa forma, os cidadãos encontram no Judiciário, o meio de obtenção de seu direito constitucionalmente previsto e este Poder recebe as demandas da saúde que, em sua maioria, dependem de prestações céleres, sendo que as matérias tratadas são complexas e de conhecimento específico.

Em razão das peculiaridades e complexidade da matéria, no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins foi instituído o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), em atenção à Recomendação CNJ nº. 31, de 30 de março de 2011, para subsidiar os Magistrados, Representantes do Ministério Público e Defensoria Pública na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nas ações relativas ao Sistema Único de Saúde.

O NAT estadual foi instituído pela Portaria/SESAU nº. 337, de 02 de maio de 2013, publicado no Diário Oficial do Estado nº. 3.873, de 13 de maio de 2013, a partir de um Termo de Cooperação Técnica entre o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) e a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins (SESAU).

O Núcleo possui a seguinte composição mínima: 01 Presidente; 01 Assistente Administrativo; 01 Bacharel em Direito; 01 Enfermeiro; 01 Farmacêutico; 01 Nutricionista. Além da Secretaria da Saúde disponibilizar, sempre que necessário, um médico especialista para auxiliar o NAT em seus pareceres.

Inobstante a necessidade de um Núcleo especializado para o auxílio técnico das demandas da saúde que prescindem de conhecimento específico e complexo, entende-se que o NAT, sendo parte integrante da Secretaria do Estado do Tocantins, principal demandada das ações judiciais do Sistema Único de Saúde, pode comprometer o atendimento ao subsídio das demandas devido à sua imparcialidade. Ademais, alguns cargos que compõe o NAT são em comissão, ou seja, de confiança do gestor da Pasta da Saúde Estadual.

O relatório anual do NAT, disponível no sítio do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, demonstra que os seus pareceres influenciam na decisão, somando-se 70,98% (setenta vírgula noventa e oito por cento) de concordância entre as informações técnicas do NAT e as decisões judiciais no Estado do Tocantins, no período de janeiro a dezembro de 2014.

Para a confecção do Relatório Técnico foram analisados todos os processos com dados disponíveis¹ no sistema e-Proc, em Palmas, distribuídos no ano de 2014, em que o Núcleo de Apoio Técnico emitiu parecer.

O apoio técnico é uma ferramenta essencial para o auxílio das decisões, pois a matéria é complexa, porém sendo o NAT vinculado à parte demandada, descaracteriza o seu caráter técnico e deixa de ser imparcial.

Os dados da pesquisa são relevantes para demonstrar que os pareceres emitidos pelo NAT possuem o caráter esclarecedor acerca dos procedimentos, principalmente quanto ao fornecimento de medicamentos, mas, contraditoriamente, demonstram que os cidadãos requerentes estão pleiteando tratamentos que não estão naqueles previstos pela lista procedimental do SUS, como justificativa para o descumprimento do Sistema Único.

Da forma como está, a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins está deixando de cumprir, administrativamente, suas obrigações constitucionalmente previstas referentes à saúde e, após, está intervindo no processo via NAT, para justificar que o descumprimento deu-se em razão do procedimento não estar elencado na lista dos previamente autorizados pelo SUS, ou ainda, justificar problemas de gestão que impossibilitaram de cumprir o seu dever.

A lista procedimental de saúde básica do SUS poderá servir para os casos com maior incidência, inclusive facilitando a aquisição, porém a Constituição Federal quando prevê o acesso integral, universal e igualitário à saúde, não colocou óbice no cumprimento, não cabendo ao Sistema, por decisões eletivas dos órgãos gestores, cercear o direito do cidadão.

Observou-se que os requerentes, em sua maioria, trazem além dos laudos médicos que demonstram suas patologias, os receituários médicos com a indicação do tratamento e a demonstração de que já foi objeto de negativa na via administrativa.

A existir o cumprimento por parte dos entes encarregados administrativamente do cumprimento do previsto constitucionalmente, acerca do direito à saúde, não haveria motivo ensejador para a judicialização da demanda.

Desta forma, temos por demonstrado que o NAT instrumentaliza, em termos de apoio, o subsídio técnico referente à matéria, pois os julgadores não necessitam ter

¹ Os processos que tramitam em segredo de Justiça não foram analisados, bem como as cartas precatórias.

domínio do assunto, mas tal auxílio deve ser totalmente desvinculado das partes que estão litigando processualmente.

A lide já está formada, isto é, já existe o conflito a ser decidido pelo Judiciário, que deverá se utilizar de todas as formas a possibilitar que seja realizada a Justiça às partes envolvidas, com equidade.

A pretensão já foi resistida e não poderá ser justificada pelo órgão de apoio técnico que passa a integrar o litígio, sendo ela vinculada diretamente a uma das partes, maior demandada nos processos de saúde pública.

Dessa forma, a presente proposta é no sentido de manifestar a necessidade de reestruturação do NAT, de forma que o mesmo seja imparcial, vinculado ao próprio Tribunal, ou autônomo e compromissado, ou ainda que possa haver outra alternativa, como por exemplo, a realização de um termo de cooperação técnica com outros entes governamentais, como a Universidade Federal do Tocantins, que possui cursos superiores em Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, entre outros, que podem auxiliar na análise técnica dos processos a fim de que a balança da Justiça não sofra qualquer tipo de ingerência, principalmente endoprocessual.

Com relação ao argumento de aumento de despesas ao Tribunal de Justiça, em caso de avocar para si a responsabilidade da vinculação do NAT, temos por ponderação de que embora haja orçamentos separados entre os Poderes Constituídos, a fonte original é a mesma e o orçamento está suportando uma despesa com um Órgão de Apoio que é vinculado a parte demandada no processo judicial, ou seja, embora que atualmente seja do Executivo a despesa com o NAT, ela existe e onera os cofres públicos da mesma forma.

Dessa forma, concluímos que o NAT, em Palmas, em razão da equidade e imparcialidade necessárias às decisões do Poder Judiciário, não deve ser vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SESAU, por ser parte demandada nos processos referentes ao direito à saúde.

Palmas, 27 de novembro de 2015.

Lucimara Andréia Moreira Raddatz

Aluna do Programa de Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos

Anexo I
RECOMENDAÇÃO DO CNJ



Conselho Nacional de Justiça

RECOMENDAÇÃO Nº 31 DE 30 DE MARÇO DE 2010

Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ, no uso de suas atribuições, e

CONSIDERANDO o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário brasileiro e o representativo dispêndio de recursos públicos decorrente desses processos judiciais;

CONSIDERANDO a relevância dessa matéria para a garantia de uma vida digna à população brasileira;

CONSIDERANDO que ficou constatada na Audiência Pública nº 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal para discutir as questões relativas às demandas judiciais que objetivam o fornecimento de prestações de saúde, a carência de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas;

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a single continuous line that loops and ends in a long tail.

CONSIDERANDO que os medicamentos e tratamentos utilizados no Brasil dependem de prévia aprovação pela ANVISA, na forma do art. 12 da Lei 6.360/76 c/c a Lei 9.782/99, as quais objetivam garantir a saúde dos usuários contra práticas com resultados ainda não comprovados ou mesmo contra aquelas que possam ser prejudiciais aos pacientes;

CONSIDERANDO as reiteradas reivindicações dos gestores para que sejam ouvidos antes da concessão de provimentos judiciais de urgência e a necessidade de prestigiar sua capacidade gerencial, as políticas públicas existentes e a organização do sistema público de saúde;

CONSIDERANDO a menção, realizada na audiência pública nº 04, à prática de alguns laboratórios no sentido de não assistir os pacientes envolvidos em pesquisas experimentais, depois de finalizada a experiência, bem como a vedação do item III.3, "p", da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO que, na mesma audiência, diversas autoridades e especialistas, tanto da área médica quanto da jurídica, manifestaram-se acerca de decisões judiciais que versam sobre políticas públicas existentes, assim como a necessidade de assegurar a sustentabilidade e gerenciamento do SUS;

CONSIDERANDO, finalmente, indicação formulada pelo grupo de trabalho designado, através da Portaria nº 650, de 20 novembro de 2009, do Ministro Presidente do Conselho Nacional de Justiça, para proceder estudos e propor medidas que visem aperfeiçoar a prestação jurisdicional em matéria de assistência à saúde;

RESOLVE:

I. Recomendar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que:

a) até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar

apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais;

b) orientem, através das suas corregedorias, aos magistrados vinculados, que:

b.1) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata;

b.2) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei;

b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência;

b.4) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento;

b.5) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas;

c) incluam a legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura, de acordo com a relação mínima de disciplinas estabelecida pela Resolução 75/2009 do Conselho Nacional de Justiça;

d) promovam, para fins de conhecimento prático de funcionamento, visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS, dispensários de

medicamentos e hospitais habilitados em Oncologia como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON;

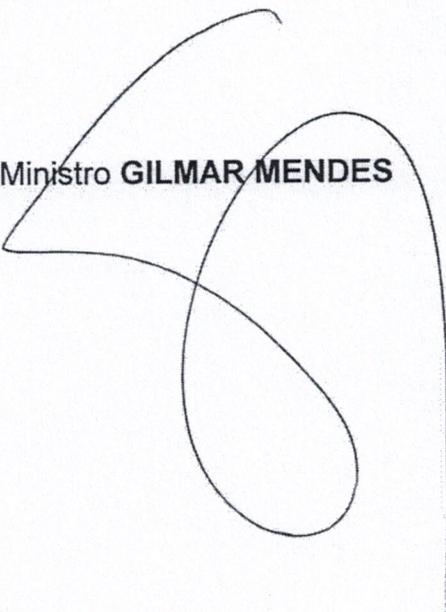
II. Recomendar à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho – ENAMAT e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais que:

a) incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados;

b) promovam a realização de seminários para estudo e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do ministério público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria;

Publique-se e encaminhe-se cópia desta Recomendação a todos os Tribunais.

Ministro **GILMAR MENDES**



Anexo II
PORTARIA/SESAU nº. 337, de 02 de maio de
2013.

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E DA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICASecretário: **FLÁVIO RIOS PEIXOTO DA SILVEIRA****PORTARIA/SEPLAN Nº 151, DE 03 DE MAIO DE 2013.**

O SECRETÁRIO DO PLANEJAMENTO E DA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 42, § 1º, inciso IV, da Constituição do Estado,

Considerando a necessidade de participação de servidores desta Pasta no 5º Seminário Tocantinense de Licitações e Contratações Públicas;

RESOLVE:

Art. 1º DISPENSAR LICITAÇÃO em favor do NTC Treinamentos, Eventos e Serviços Ltda., inscrito no CNPJ nº. 33.206.723/0001-09, com fundamento no artigo 24, inciso II da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 visando a participação dos servidores Gustavo Soares Oliveira, Laudecy Almeida dos Santos e Renata de Arruda Ferreira Martins dos Santos, no evento 5º Seminário Tocantinense de Licitações e Contratações Públicas no valor total de R\$ 7.770,00 (sete mil, setecentos e setenta reais), conforme Processo nº. 2013 1301 000093.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA/SEPLAN Nº 175, DE 08 DE MAIO DE 2013.

O SECRETÁRIO DO PLANEJAMENTO E DA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 42, § 1º, inciso II, da Constituição do Estado e consoante o dispositivo do Ato nº 318 – NM., de 25 de fevereiro de 2013,

RESOLVE:

Art. 1º CONSTITUIR a Comissão para recebimento dos bens constantes nos autos 2012 1301 101, e DESIGNAR os servidores VALDEILTON SANTOS NASCIMENTO, Matrícula 843067-5, WARLEN HONÓRIO DOS SANTOS, Matrícula 842320-2, LORENA FREIRE DORCINO, Matrícula 886304-1, para sob a presidência do primeiro, atestar o recebimento dos bens supramencionados.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

ESPÉCIE: Quinto Aditivo ao Contrato nº 13/2007
 CONTRATO Nº: 013/2007
 PROCESSO Nº: 2006/2300/000763
 CONTRATANTE: SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E DA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA.
 CONTRATADO: EMPRESA VISUAL SISTEMAS ELETRÔNICOS LTDA
 OBJETO: Prorrogação do Contrato por mais 12 (doze) meses
 CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: Dotação nº 04.122.1033.2212, elemento de despesa 33.90.39, fonte 0100666666
 VIGÊNCIA: Até 28 de setembro de 2013
 DATA DA ASSINATURA: 26/09/2012
 SIGNATÁRIOS: Francisco Martins de Araújo Neto - Contratante
 Joaquim Amorim Pereira - Rep. da Visual Sistemas Eletrônicos LTDA.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

ESPÉCIE: Quinto Aditivo ao Contrato nº 14/2007
 CONTRATO Nº: 014/2007
 PROCESSO Nº: 2006/2300/000763
 CONTRATANTE: SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E DA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA.
 CONTRATADO: EMPRESA VISUAL SISTEMAS ELETRÔNICOS LTDA
 OBJETO: Prorrogação do Contrato por mais 12 (doze) meses
 CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: Dotação nº 04.122.1033.2212, elemento de despesa 33.90.39, fonte 0100666666
 VIGÊNCIA: Até 28 de setembro de 2013
 DATA DA ASSINATURA: 26/09/2012
 SIGNATÁRIOS: Francisco Martins de Araújo Neto - Contratante
 Joaquim Amorim Pereira - Rep. da Visual Sistemas Eletrônicos LTDA.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA

AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO**PREGÃO ELETRÔNICO COMPRASNET Nº 088/2013**

AQUISIÇÃO DE VEÍCULO
 (VEÍCULO TIPO SEDAN)

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE E DESENV. SUSTENTÁVEL
 CONVÊNIO
 SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.010/3900/2013
 DESTINADA EXCLUSIVAMENTE À PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS – ME E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - EPP

Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO
 Tipo: MENOR PREÇO
 Legislação: Lei nº 10.520, DE 17.07.2002
 Objeto: AQUISIÇÃO DE VEÍCULO
 Data: 24/05/2013 as 15h00min (Horário de Brasília)
 Endereço eletrônico: www.comprasnet.gov.br
 Nota: Outras informações poderão ser obtidas na Superintendência de Licitações, fone 0--63 3212.4536, 3212.4541, 3212.4533 OU 3212.4546, em Palmas – TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.
 DISPONÍVEL NO SITE www.sgl.to.gov.br.

Palmas, 10 de maio de 2013.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
 Pregoeira

SECRETARIA DA SAÚDESecretária: **VANDA MARIA GONÇALVES PAIVA****PORTARIA/SESAU Nº 337, DE 02 DE MAIO DE 2013.**

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO, com fundamento no art. 42, § 1º, Inciso IV e art. 152, Inciso III da Constituição do Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições.

Considerando a Audiência Pública nº 04, realizada pelo Supremo Tribunal Federal nos meses de abril e maio de 2009;

Considerando a Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos;

Considerando a Recomendação Nº 31, de 30 de março de 2011, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde;

Considerando o elevado número de litígios referentes ao direito à saúde, bem como o forte impacto dos dispêndios sobre os orçamentos públicos, na determinação de tratamentos de alto custo, quando o sistema possui alternativas já experimentadas e exitosas;

Considerando as deliberações do Comitê para Monitoramento das Ações de Saúde no Estado do Tocantins para que seja instituído o Núcleo de Apoio Técnico pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) para subsidiar os Magistrados, Representantes do Ministério Público e Defensoria Pública na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nas ações relativas ao SUS - Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O Núcleo de Apoio Técnico será composto, minimamente, pelos seguintes profissionais, assim dimensionados:

- I. 01 Presidente;
- II. 01 Assistente Administrativo;
- III. 01 Bacharel em Direito;
- IV. 01 Enfermeiro;
- V. 01 Farmacêutico;
- VI. 01 Nutricionista.

Parágrafo Único - Para assuntos que fujam da competência dos profissionais acima mencionados, caberá à Central Estadual de Regulação e às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde prover ao Núcleo de Apoio Técnico as informações solicitadas, conforme prazo estabelecido.

Art. 3º Compete ao Núcleo de Apoio Técnico:

I. subsidiar os Magistrados, Ministério Público e Defensoria Pública, com pareceres técnicos, de questões relacionadas à Saúde Pública, conforme as normas previstas no Sistema Único de Saúde;

II. efetuar, bimestralmente o levantamento estatístico das consultas, devidamente cadastradas e formuladas ao NAT devendo informar ao CEMAS ao TJTO e a SESAU;

III. fortalecer o diálogo entre o Poder Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Instituições de Ensino e Sociedade Civil;

IV. realizar estudos, estimular debates e propor medidas de gestão que contribuam para a redução das ações judiciais no âmbito do SUS, bem como para a melhoria da assistência à saúde pública no Estado do Tocantins.

Parágrafo Único - O Núcleo de Apoio Técnico servirá como órgão consultivo nos casos em que envolvam questões relacionadas à saúde pública, não tendo competência para realizar perícias médicas e judiciais, cumprimento de ordem judicial, acompanhamento das ações judiciais e **nem realizar intimações ou notificações das partes envolvidas, limitando-se a manifestar-se tecnicamente acerca das questões que lhe forem apresentadas.**

Art. 4º As consultas pelos Magistrados, Membros do Ministério Público e Defensoria ao NAT deverão ser realizadas por meio eletrônico, salvo exceções, nos quais deverão constar os ofícios, processos e demais documentos necessários para a emissão de parecer técnico, tais como receituários, laudos médicos e exames complementares.

Art. 5º Os pareceres técnicos emitidos pelo NAT serão enviados aos endereços eletrônicos previamente informados pelos Magistrados, Membros do Ministério Público e Defensoria.

Art. 6º A Comissão Técnica Auxiliar, instituída pela Portaria SESAU Nº 213, de 1º de junho de 2011, passa a se chamar Núcleo de Apoio Técnico - NAT.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA/SESAU Nº 338, DE 02 DE MAIO DE 2013.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO, com fundamento no art. 42, § 1º, Inciso IV e art. 152, Inciso III da Constituição do Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições.

Considerando a Audiência Pública nº 04, realizada pelo Supremo Tribunal Federal nos meses de abril e maio de 2009;

Considerando a Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos;

Considerando a Recomendação Nº 31, de 30 de março de 2011, do Conselho Nacional de Justiça que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde;

Considerando o elevado número dos litígios referentes ao direito à saúde, bem como o forte impacto dos dispêndios sobre os orçamentos públicos, na determinação de tratamentos de alto valor, quando o sistema possui alternativas já experimentadas e exitosas;

Considerando as deliberações do Comitê para Monitoramento das Ações de Saúde no Estado do Tocantins para que seja instituído o Núcleo de Apoio Técnico pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a Portaria SESAU Nº 337, de 02 de maio de 2013, que institui o Núcleo de Apoio Técnico para subsidiar os Magistrados, Representantes do Ministério Público e Defensoria Pública na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nas ações relativas ao SUS - Sistema Único de Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Designar a servidora Elizangela Braga Andrade, matrícula 861524-1, como Presidente do Núcleo de Apoio Técnico - NAT.

PORTARIA/SESAU/ GABSEC Nº 398, DE 06 DE MAIO DE 2013.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, consoante com o disposto no artigo 42, inciso I, da Constituição do Estado do Tocantins e,

Considerando os princípios constitucionais que regem a Administração Pública, consoante disposto no art. 37 da Constituição Federal;

Considerando a estratégia e os recursos oriundos do Ministério da Saúde em parceria com o Estado do Tocantins, FONTE 225 – Convênio 641/09 destinados a realização e capacitação dos profissionais da Saúde - para a realização do Curso para capacitação de parteiras tradicionais em parto domiciliar e reanimação neonatal;

Considerando a necessidade do Processo Seletivo para docentes do Curso para capacitação de parteiras tradicionais em parto domiciliar e reanimação neonatal;

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir a Comissão de Seleção para realização do Processo Seletivo para docentes do Curso para capacitação de parteiras tradicionais em parto domiciliar e reanimação neonatal;

Art. 2º. Designar os servidores abaixo relacionados para, sob a presidência da primeira, comporem a referida Comissão de Seleção.

Anexo III
TERMO DE PARCERIA TJTO e SESAU



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIVISÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA N° 07/2014
PROCESSO 13.0.000063724-0

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS E O GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, inscrito no CNPJ sob o n° 25.053.190/0001-36, situado na Praça dos Girassóis, s/n, Centro – Palmas - TO, CEP: 77015-007, doravante denominado TJTO, neste ato representado por sua Presidenta, Desembargadora **ÂNGELA MARIA RIBEIRO PRUDENTE**, brasileira, magistrada, portadora da Carteira de Identidade n° 000.567 - 2ª Via - SSP/TO e do CPF/MF n° 219.545.261-72, e do outro lado o GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS**, órgão integrante da Administração Pública Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ sob o n° 25.053.117/0001-64, sediada na Praça dos Girassóis, s/n, Centro, CEP 77.003-020, Palmas - TO, doravante denominada **SESAU**, neste ato representada pelo Secretário da Saúde Senhor **LUIZ ANTONIO DA SILVA FERREIRA**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade n° M2.864.975 – SSP/MG e inscrito no CPF/MF sob o n° 062.826.648-02, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA**, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Cooperação Técnica viabilizar a formação e funcionamento de Núcleo de Apoio Técnico (NAT), para disponibilização de subsídios técnicos aos magistrados tocaninenses nas ações judiciais que tenham por finalidade o fornecimento de medicamentos, insumos para saúde, exames, diagnósticos, tratamentos médicos e insumos nutricionais pelo Estado do Tocantins, por intermédio da Secretaria da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES:

2.1. Para a consecução do objeto deste Termo de Cooperação Técnica, compete:

I - conjuntamente aos partícipes:

- a) indicar representantes para acompanhar o desenvolvimento dos objetivos e metas do NAT;
- b) manter comunicação por escrito, no curso da execução dos serviços, diretamente ou por quem indicarem;

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIVISÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

- c) fiscalizar a fiel observância das disposições pactuadas; e
- d) fornecer informações relacionadas ao objeto deste Termo, por meio do NAT, sempre que solicitadas pelos membros do Ministério Público e da Defensoria Pública.

II - ao TJTO:

- a) estimular os magistrados a consultar o NAT antes de proferirem decisões relativas ao fornecimento pelo Poder Público de medicamentos, insumos para a saúde, exames, diagnósticos, tratamentos médicos e insumos nutricionais;
- b) promover, isoladamente ou em conjunto com outras instituições, no mínimo uma vez por ano, evento científico destinado aos magistrados tocantinenses, versando sobre temas relacionados à judicialização da Saúde Pública;
- c) efetuar, trimestralmente, levantamento estatístico, por unidade jurisdicional, de novas ações ajuizadas contra o Poder Público na Justiça Estadual, que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos para a saúde, exames, diagnósticos, tratamentos médicos e insumos nutricionais; e
- d) disponibilizar o espaço físico, móveis, equipamentos e demais instrumentos necessários ao adequado funcionamento do NAT.

III - à SESAU:

- a) instituir Núcleo de Apoio Técnico (NAT), composto por, no mínimo:
 - 1. um presidente, servidor da área da saúde;
 - 2. um enfermeiro;
 - 3. um assessor jurídico;
 - 4. um farmacêutico;
 - 5. um nutricionista; e
 - 6. um assistente administrativo;
- b) disponibilizar, sempre que necessário médico especialista para auxiliar o NAT em seus pareceres;
- c) arcar com as despesas de pessoal do NAT;

[Assinatura]

[Assinatura]





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIVISÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

- d) prestar informações e esclarecimentos, sempre que solicitados, quando indispensáveis ao acompanhamento e controle da execução do objeto deste Termo;
- e) efetuar, bimestralmente, o levantamento estatístico das consultas formuladas ao NAT e manter informados o Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins (Cemas/TO) e ao TJTO; e
- f) apresentar mapa estatístico trimestral da evolução das ações do NAT.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

3.1. Para execução do presente Termo não haverá transferência de recursos, de qualquer espécie ou modalidade, entre os partícipes. As despesas necessárias à plena consecução do objeto acordado correrão à conta dos recursos consignados nos orçamentos próprios, conforme obrigações pactuadas.

CLÁUSULA QUARTA – DOS BENS PERMANENTES E REMANESCENTES:

4.1. Os bens móveis fornecidos por cada um dos partícipes para a execução do presente Termo permanecerão como parte integrante das suas respectivas propriedades.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DOS ADITIVOS:

5.1. O presente Termo de Cooperação Técnica terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado ou alterado, por meio de Termo Aditivo, desde que não haja modificação do objeto acordado.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO:

6.1. A SESAU e o TJTO, no prazo de 20 (vinte) dias, providenciarão a publicação deste Termo, em extrato, respectivamente, no Diário Oficial do Estado do Tocantins e no Diário da Justiça Eletrônico do Estado do Tocantins.

CLÁUSULA SÉTIMA – FISCALIZAÇÃO E CONTROLE:

7.1. A SESAU providenciará, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, o encaminhamento de cópia deste instrumento ao Tribunal de Contas do Estado e à Coordenadoria de Contabilidade Analítica da Secretaria partícipe.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO OU DENÚNCIA:

8.1. Os partícipes podem rescindir ou denunciar este Acordo, a qualquer tempo, no caso de infringência das cláusulas e condições nele estipuladas, mediante comunicação por escrito com

H. H. H.

[Assinatura manuscrita]





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIVISÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

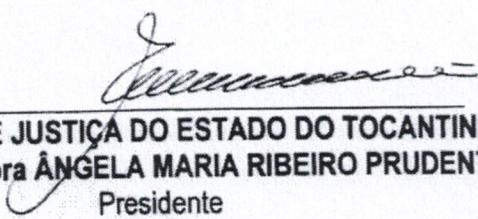
antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou, ainda, em face da superveniência de impedimento legal que o torne inexecutível.

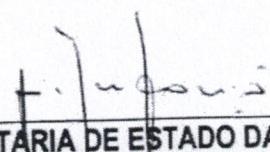
CLÁUSULA NONA – DO FORO:

9.1. Os partícipes elegem o foro da comarca de Palmas, capital do Estado do Tocantins, para dirimir todo e qualquer litígio decorrente da execução deste Termo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem acordados, firmam o presente Instrumento na presença das testemunhas abaixo indicadas, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma.

Palmas - TO, 28 de setembro de 2014.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS
Desembargadora ÂNGELA MARIA RIBEIRO PRUDENTE
Presidente


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
LUIZ ANTONIO DA SILVA FERREIRA
Secretário



Anexo IV
RELATÓRIO NAT 2014



Núcleo de Apoio Técnico
Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
Telefones: (63) 3218-4690

Relatório Anual das consultas realizadas ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) em 2014.

1- Total de consultas judiciais e extrajudiciais encaminhadas ao NAT:

Tabela 01 - Consultas judiciais e extrajudiciais ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

Consultas	Quantidade	(%)
Extrajudicial	489	63
Judicial	286	37
Total	775	100

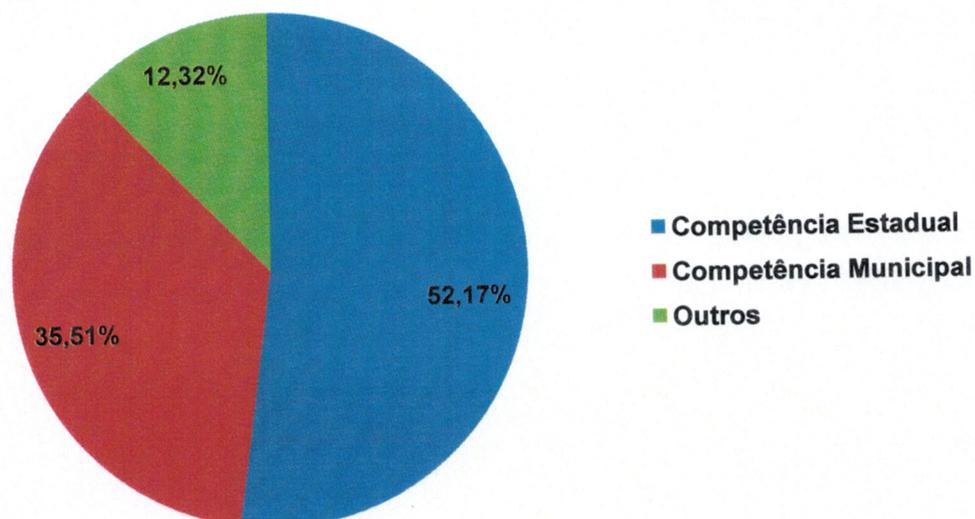
2- Evolução das demandas extrajudiciais:

Tabela 02 - Resultados das demandas extrajudiciais após Informações Técnicas do NAT de janeiro a dezembro de 2014.

Situação	Quantidade	(%)
Não ajuizadas	362	74
Ajuizadas	127	26
Total	489	100

3- Competência das demandas ajuizadas após análise e resposta do NAT:

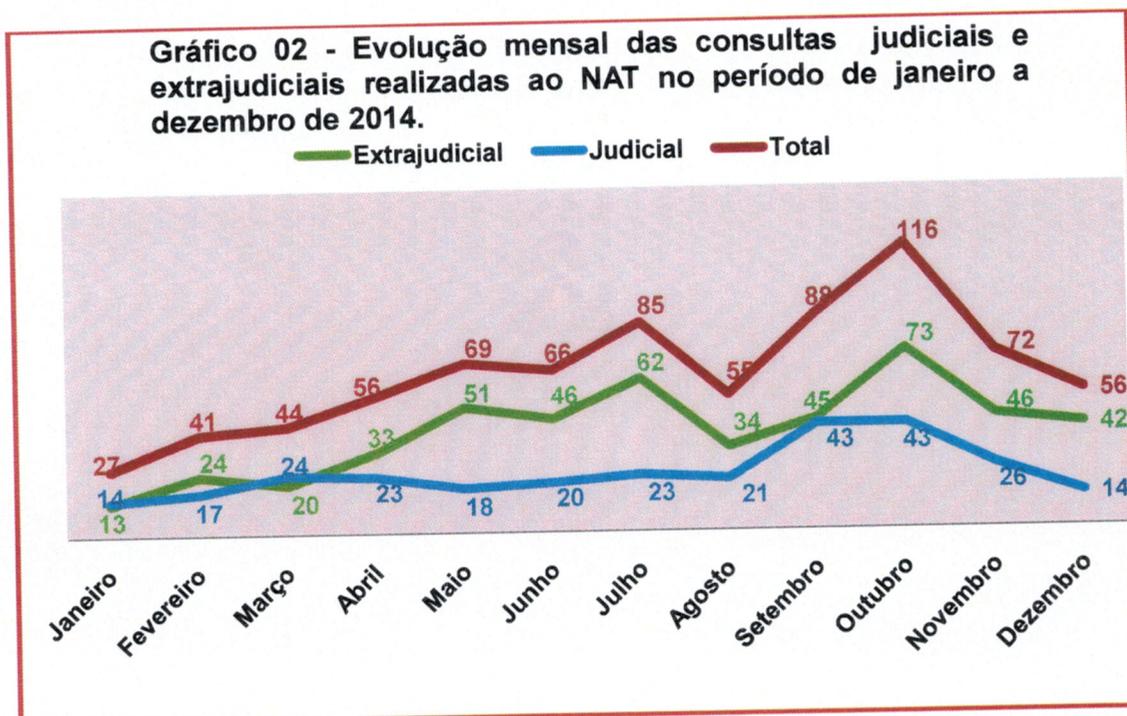
Gráfico 01 - Demandas ajuizadas de acordo com a competência, segundo a avaliação do NAT de janeiro a dezembro de 2014.



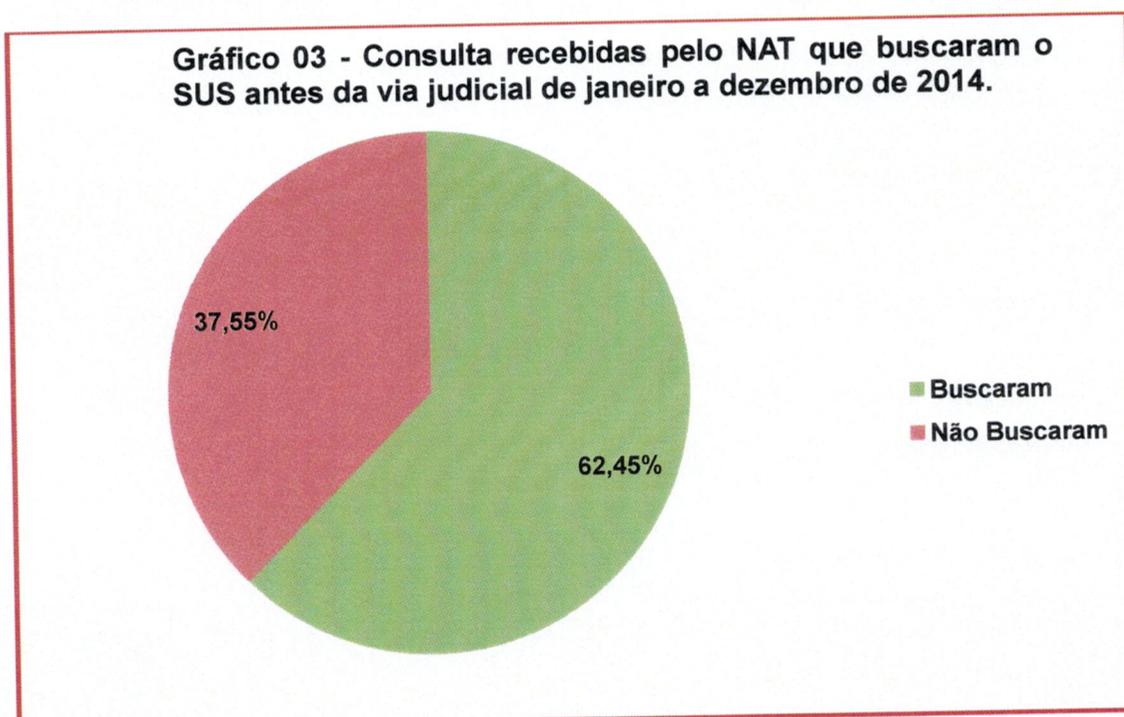


Núcleo de Apoio Técnico
Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
Telefones: (63) 3218-4690

4- **Evolução mensal das consultas judiciais e extrajudiciais realizadas ao NAT:**



5- **Consultas recebidas pelo NAT que originalmente buscaram o SUS:**





Núcleo de Apoio Técnico
 Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
 Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
 Telefones: (63) 3218-4690

6- Especialidades médicas e demais formações em saúde:

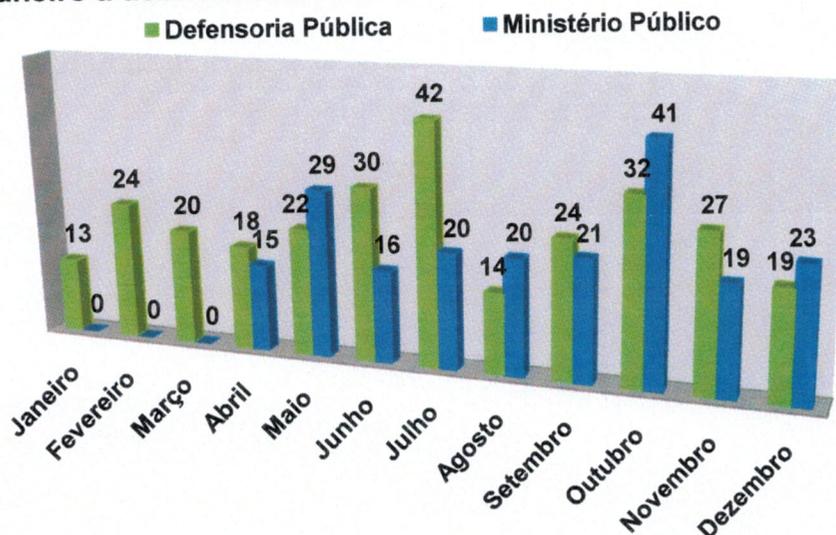
Tabela 03 - Especialidades médicas e demais formações em saúde presentes nas ações judiciais e extrajudiciais encaminhadas ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

Especialidades	Frequência Absoluta
Angiologia, Clínica Geral, Dermatologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Genética, Hepatologia, Infectologia, Mastologia, Neurocirurgia, Neuropediatria, Neuropsiquiatria, Ortodontia, Pediatria e Proctologia.	01 a 15;
Alergologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Nutrição, Pneumologia e Reumatologia.	16 a 25;
Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia.	26 a 65;
Cirurgia, Neurologia, Oftalmologia e Psiquiatria.	65 a 115;

7- Demandas Extrajudiciais encaminhadas ao NAT:

7.1- Das Instituições Autoras:

Gráfico 04 - Quantidade de Demandas por Instituições Autoras dos processos extrajudiciais enviados ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

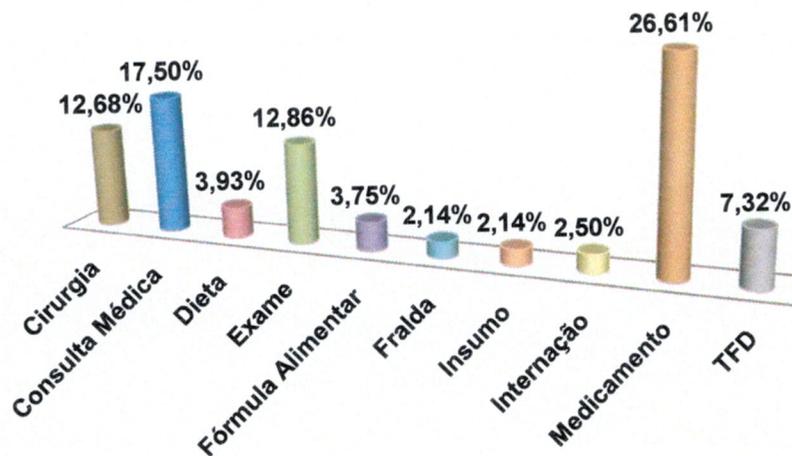




Núcleo de Apoio Técnico
Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
Telefones: (63) 3218-4690

7.2- Dos procedimentos e eventos em saúde:

Gráfico 05 - Procedimentos e eventos em saúde, mais solicitados, nos processos extrajudiciais enviados ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

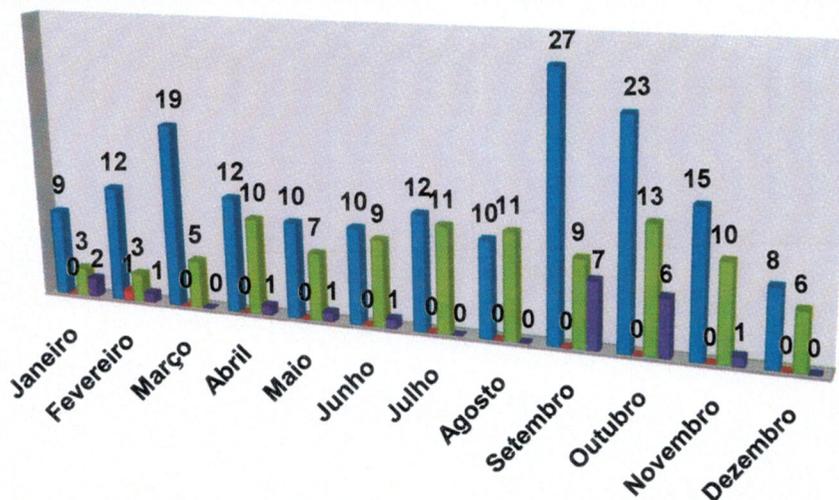


8. Demandas Judiciais encaminhadas ao NAT:

8.1- Das Instituições autoras dos Processos Judiciais:

Gráfico 06- Quantidade de Demandas por Instituições Autoras dos processos judiciais enviados ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

■ Defensoria Pública ■ Esc. Modelo ■ Ministério Público ■ Particular





Núcleo de Apoio Técnico
 Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
 Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
 Telefones: (63) 3218-4690

8.2- Das comarcas do Poder Judiciário que solicitaram pareceres Técnicos:

Comarca	Vara	Quantidade	Total
Justiça Estadual			
1ª Instância			
Almas	1ª Esc. Cível	01	01
Araguaína	1ª V.F.P.R.	12	106
	1ª V.F.S.	06	
	2ª V.F.P.R.	44	
	2ª V.F.S.	04	
	Juizado da Inf.	40	
Araguatins	1ª V. Cível	02	02
Axixá	1ª Esc. Cível	08	08
Colméia	1ª Esc. Cível	01	05
	2ª Esc. Cível	04	
Cristalândia	1ª Esc. Cível	03	03
Dianópolis	1ª V. Cível	08	08
Filadélfia do Tocantins	1ª Esc. Cível	01	01
Guaraí	1ª V. Cível	05	07
	2ª V. Cível	02	
Gurupi	1ª V.F.P.R.	27	27
Miranorte	1ª Esc. Cível	03	03
Novo Acordo	1ª Esc. Cível	05	05
Palmas	1ª V.F.P.R.	02	25
	2ª V.F.P.R.	06	
	3ª V.F.P.R.	10	
	4ª V.F.P.R.	04	
	Juizado da Inf.	03	
Porto Nacional	1ª V. Cível	01	01
Taguatinga	1ª V. Cível	05	05
Tocantínia	1ª Esc. Cível	05	05
Tocantinópolis	1ª V. Cível	03	03
Wanderlândia	1ª Esc. Cível	02	02
Defensoria Pública Estadual			
Araguaína	-	08	12
Palmas	-	02	
Ponte Alta	-	01	
Wanderlândia	-	01	
Ministério Público Estadual			



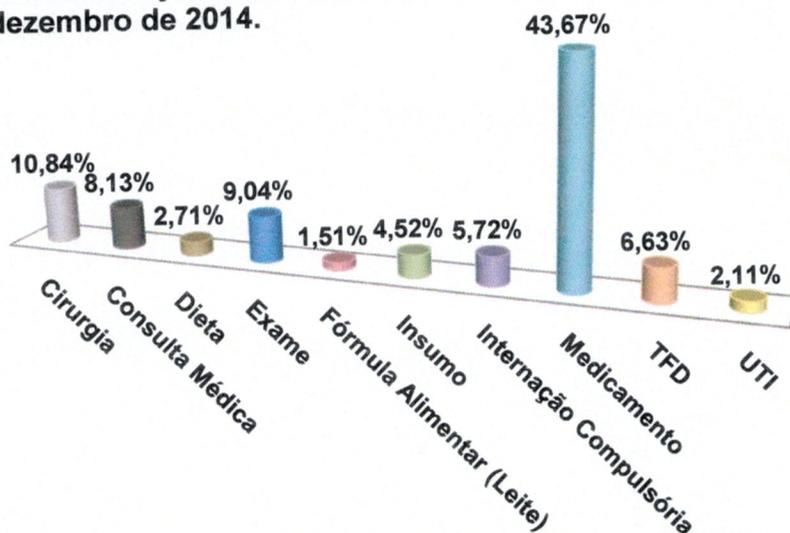
Núcleo de Apoio Técnico
 Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
 Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
 Telefones: (63) 3218-4690

Araguaína	-	03	12
Colinas do Tocantins	-	04	
Palmas	-	05	
2ª Instância			
Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins	Tribunal do Pleno	02	35
	1ª Câ. Cível	05	
	2ª Câ. Cível	28	
Justiça Federal			
Secção Judiciária do Estado do Tocantins	1ª V. Federal	01	07
	2ª V. Federal	01	
	3ª V. Federal	05	
Defensoria Pública da União			
Palmas	-	02	02
Ministério Público Federal			
Palmas	-	01	01
Total			286*

* Dos 286 processos judiciais enviados ao NAT, 204 foram originados em 2014, 58 originados em 2013, 18 nos anos de 2012, 2011, 2010, 2009 e 2006. Em 06 processos não foi possível a identificação do ano de ajuizamento da ação. Destaca-se que dos 286 processos encaminhados ao NAT no ano de 2014, em 39 havia manifestação prévia do NAT, portanto, em 247 o pedido de informações técnicas ocorreu pela primeira vez por iniciativa do magistrado.

8.3- Dos procedimentos e eventos em saúde:

Gráfico 07 - Procedimentos e eventos em saúde mais demandados judicialmente nas consultas ao NAT de janeiro a dezembro de 2014.

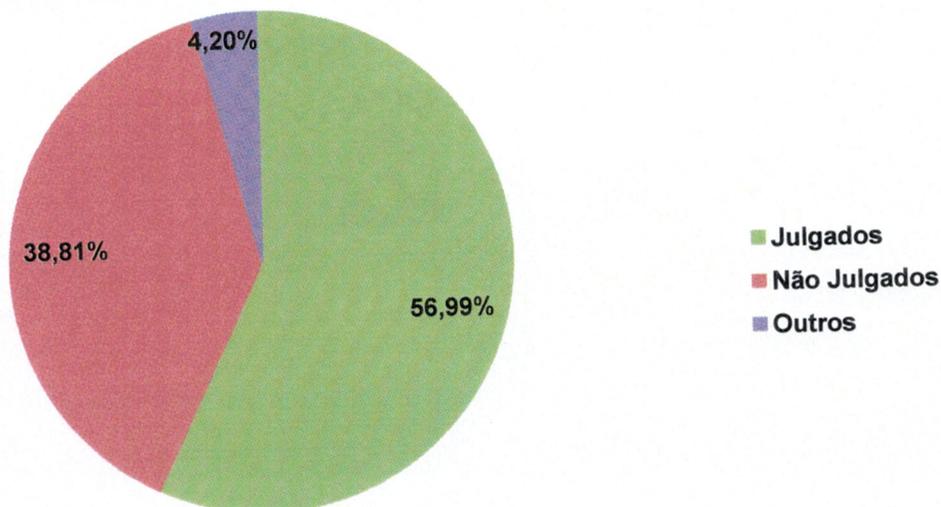




Núcleo de Apoio Técnico
Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
Telefones: (63) 3218-4690

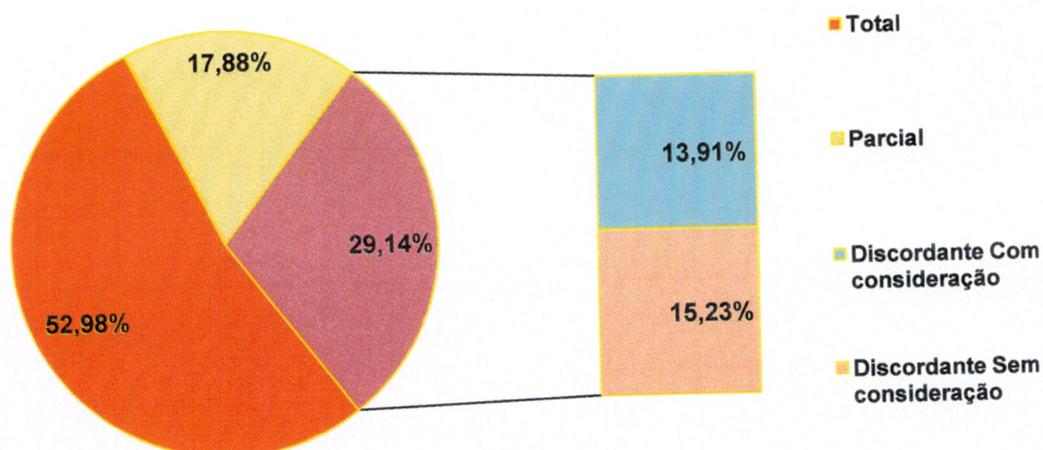
8.4- Decisão Judicial após os Pareceres Técnicos do NAT:

Gráfico 08 - Situação judicial dos processos após as Informações Técnicas emitidas pelo NAT de janeiro a dezembro de 2014.



8.5- Correspondência entre os Pareceres Técnicos do NAT e as Decisões Judiciais:

Gráfico 09 - Concordância entre as Informações Técnicas do NAT e as Decisões Judiciais de janeiro a dezembro de 2014.





Núcleo de Apoio Técnico
Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Tocantins
Convênio – Secretaria de Estado da Saúde/Tribunal de Justiça do Tocantins
Telefones: (63) 3218-4690

Núcleo de Apoio Técnico

Elizangela Braga Andrade

Presidente do NAT/ Farmacêutica- Bioquímica

Cristiany Barbosa Castro

Enfermeira

Kérina Dias Ribeiro

Farmacêutica

Natália Belo Moreira

Farmacêutica

Viviany Lopes de Freitas

Enfermeira

Marina Miranda Borges

Assistente Administrativo