UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

LUCIANE BRITO BARBOSA

SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de
Insumos de Saúde Judicializados

RIBEIRÃO PRETO

2020

LUCIANE BRITO BARBOSA

**SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de
Insumos de Saúde Judicializados**

VERSÃO ORIGINAL

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina –
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto ao Programa
de Gestão de Organização de Saúde para obtenção do
Título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Gestão de Organização de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Altacílio Aparecido Nunes

RIBEIRÃO PRETO

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que, citada a fonte.

BARBOSA, Luciane Brito

SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados – Nº pg. 86.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Área de Concentração: Mestrado Profissional em Gestão de Organização de Saúde.

Orientador: Altacílio Aparecido Nunes

Palavras chaves: Judicialização da Saúde; Insumos de Saúde; Saúde; Judiciário.

Nome: BARBOSA, Luciane Brito

Título: SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina –
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - Gestão de
Organização de Saúde para obtenção do Título de Mestre
em Ciências

Área de Concentração: Gestão de Organização em Saúde

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Altacílio Aparecido Nunes

Instituição: Programa Mestrado Profissional/ USP

Julgamento: _____

Prof. André Shimidt

Instituição: USP

Julgamento: _____

Prof. Dr. Sebastião Sergio da Silveira

Instituição: Promotor de Justiça do Estado de São Paulo

Julgamento _____

Agradeço ao meu Deus por ter estado presente a cada minuto da minha vida e ainda mais intensamente na realização desse trabalho, por ter me doado seus ensinamentos nessa trajetória, sem os quais eu jamais teria alcançado qualquer resultado; agradeço a minha família por terem suportado minha ausência todos esses anos, ao meu Orientador Prof. Dr. Altacílio Nunes que participou, oportunizou e viabilizou a apresentação desse projeto, ao senhor Professor Altacílio, minha eterna gratidão, estendo ainda meus agradecimentos a CAPES que me proporcionou tão relevante oportunidade de conhecer e participar do Programa de Pós Graduação do Departamento de Gestão e Organização de Saúde do HCFMRP-USP através dos Mestres e meu Orientador que muito acrescentaram em minha vida dos quais jamais me esquecerei, e sem me esquecer da Claudia, Secretária do CEAPS que tão logo me socorreu nas horas mais difíceis ao longo dessa jornada acadêmica, a você meu eterno carinho e admiração!

Eu que habito no esconderijo do Altíssimo, e descanso a sombra do Onipotente digo ao Senhor: És Meu refúgio e meu baluarte e Deus meu em quem confio. Pois Ele me livrará do laço do passarinho, e da peste perniciosa. Cobrir-me-á com as suas penas, sob suas asas estarei seguro: a sua verdade é pavês e escudo. Porque aos seus anjos dará ordens a meu respeito para que me guardem em todos os meus caminhos. Eles me sustentarão nas suas mãos para que eu não tropece nalguma pedra. Porque a Ele me apeguei com amor e Ele me livrará, eu O invocarei e Ele me responderá, na minha angústia Ele estará comigo e me livrará e me glorificará. Oração do Salmo 91.

RESUMO

BARBOSA, L.B: SICOFINJUD: proposta de um sistema de controle e fiscalização de insumos de saúde judicializados

A judicialização da saúde é a construção de um direito da sociedade, mas deve ser justa e consciente, uma vez que os autores não serão impedidos de pleitear judicialmente o que acreditam ser de direito, tampouco serão esgotadas as vias processuais como instrumento para o alcance do direito pretendido. A lacuna e omissão dos poderes legislativo e executivo em relação a saúde, obrigatoriamente forçam o poder judiciário a se posicionarem sobre o assunto e a decidir sobre medidas sanitárias. A proposta desse trabalho é a criação e desenvolvimento de um sistema de controle e fiscalização dos insumos concedidos pelas vias judiciais.

Palavras-chaves: Judicialização da Saúde; Insumos de Saúde; Saúde; Judiciário.

ABSTRACT

BARBOSA, L.B. : The proposal of a control system and inspection of judicialized products the health

The judicialization of health is the construction of society's right, but it must be conscious and fair, since the authors are not prevented from asking in court what They believe to be the right, much less will be exhausted the procedural routes, as an instrument for achieving the intended right. The gap omission of the legislative and executive powers in relation to health, mandatorily force the judiciary to take a position about the subject and decide about Health right's measures. The proposal of this work is the creation and development of a product control and inspection system, granted through judicial.

Keywords: Judicialization of Health: Input of Health; Health: Judiciary.

LISTA DE FIGURAS

Figura – 1	Seguimento de uma judicialização por medicamentos: não disponíveis pelo Município.....	18
Figura – 2	Seguimento de uma judicialização por medicamentos: rejeição da Similaridade.....	19
Figura – 3	Fluxograma da judicialização por procedimentos médicos no HCFMRP-USP	20
Figura – 4	Rito Comum em Processo Civil – Vara Cível.....	22
Figura – 5	Rito Comum em Processo Civil – Vara Cível – Judicialização de Saúde.....	23
Figura – 6	Prospecto de um Rito Especial para a Saúde.....	24
Figura – 7	Distribuição de ações judiciais relacionadas a Saúde no TJSP-RP.....	27
Figura – 8	Representação esquemática: Complexo de Saúde do HCFMRP-USP.....	31
Figura – 9	Judicialização por procedimentos ou tratamentos de saúde no HCFMRP-USP.....	33
Figura–10	Fluxograma da judicialização por medicamentos no HCFMRP-USP.....	34
Figura–11	Estrutura esquemática com principais objetivos do SICOFINJUD.....	42
Figura–12	Proposta de desenvolvimento do SICOFINJUD.....	53

SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
1.1 A Judicialização da Saúde, o Conselho Nacional de Justiça, e o Poder Judiciário.....	11
1.1.1 O Sistema de Saúde e algumas ações no combate a “má judicialização.....	16
2. O RITO COMUM NO NCPC E A URGÊNCIA NAS IMPLANTAÇÕES DE VARAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	22
2.1.1 O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e os principais efeitos da judicialização.....	30
2.1.2 O Papel da Diretoria Regional de Saúde – DRSXIII na judicialização da saúde.....	35
3. JUSTIFICATIVA.....	37
4. OBJETIVOS.....	39
4.1 Objetivos específicos.....	39
5. MÉTODOS.....	40
5.1 Considerações Éticas.....	40
6. RESULTADOS. APRESENTAÇÃO DE PRODUTOS COMPONENTES DO SICOFINJUD....	50
6.1 SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados.....	42
ANEXOS.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS.....	80

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 A Judicialização da Saúde, o Conselho Nacional de Justiça e o Poder Judiciário

Judicialização tem por significado ato ou efeito de se judicializar; dar ou assumir caráter judicial; recorrer a via judicial para resolver um problema, ou um diferendo.¹

Para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) a judicialização da saúde é um tema complexo que envolve disputas ocasionando também conflitos políticos e judiciais. O termo judicialização da saúde, pode ser interpretado como disputa estrutural por recursos com total relevância no mundo das relações socioeconômicas. Como por exemplo a Fosfoetanolamina, que gerou para os tribunais cerca de 13 (treze) mil liminares para que a Universidade de São Paulo (USP) fornecesse tal medicamento ainda não aprovado pela Agencia Nacional de Saúde (ANVISA) ou comprovada sua eficácia.²

O CNJ reuniu dados coletados diretamente de tribunais em todo o Brasil no tocante a judicialização da saúde e destacando-se a importância desses dados, faz-se necessário citar alguns deles na presente pesquisa. Alguns desses dados coletados³ corroboram o seguinte cenário da judicialização na esfera estadual:

- Aumento de demanda de saúde 130% de 2008 a 2017;
- Processos Judiciais 50% no mesmo período;
- Em 7 anos das demandas R\$ 1,6 Bilhão em 2016, número 13 vezes maior.

¹Dicionário Priberam. Disponível em:

<<https://dicionario.priberam.org/>> Acesso em: 20.02.2020

²Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução p. 13. Disponível em:

<<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>> Acesso em: 15.12.2019

³Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução p. 13. Disponível em:

<<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>> Acesso em: 15.12.2019.

A judicialização da saúde não é um fenômeno que atinge somente o sistema público de saúde, mas também a saúde privada e segundo os dados do CNJ cerca de 50 milhões de usuários demandam em judicialização também contra o Estado. Os dois lados sobrecarregam o judiciário que precisa lidar com as diversas naturezas que incidem essas demandas.⁴ A consequência é clara e não resta dúvidas de que, para os magistrados não há extensão de prazos legais oportunizando melhor análise para julgamentos mais precisos.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo – (CES) em 23 de novembro de 2019, realizou um importante debate cujo tema foi: “As Santas Casas e a Judicialização da Saúde” que reuniu setenta pessoas com algum envolvimento direto ou indireto com a saúde. Na primeira etapa tratou-se das Santas Casas e a atual situação em todo o Estado, já a segunda etapa do debate discorreu-se sobre o impacto negativo na gestão e no orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ As peculiaridades que foram debatidas e os dados demonstrados são alarmantes.

"Se não nos unirmos - judiciário, ministério público, procuradoria, conselhos e gestores -, para discutirmos os caminhos da judicialização [da saúde], estes levarão ao problema em que o judiciário reconhece o direito social e o cidadão 'não leva' porque não haverá dinheiro para tudo e para todo mundo", observou a Juíza Assessora da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), Debora Ciocci. "São 100 milhões de processos hoje e muitos contra o Estado", completa.⁶

A contabilização dos valores (abaixo) referem-se ao ano de 2015. No entanto, já se passaram cinco anos após o debate, e segundo o Conselho Nacional de Justiça, o crescente efeito desse fenômeno contabiliza números muito maiores, tal qual é o

⁴ **Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução** p. 13. Disponível em:

<<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>>

Acesso em: 15.12.2019.

⁵ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>>. Acesso em 23.01.2020.

⁶ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> . Acesso em 23.01.2020.

número de ações enfrentadas diariamente por juízes de primeira instância, bem como desembargadores em segunda instância.⁷

"O orçamento da saúde para 2015 no Estado foi de R\$ 21 bilhões, e o custo da judicialização, até outubro, atingiu R\$ 1 bi para atender somente 0,01% da população", afirmou a Chefe de Gabinete Substituta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Renata Santos. "69% das ações judiciais em atendimento no Estado de São Paulo vêm de prescrições particulares, ou seja, de pessoas que não utilizam o SUS - e não houve negativa anterior do SUS para que esta pessoa entrassem no judiciário", completa.⁸

Renata Santos⁹ menciona que há uma certa banalização dos princípios do SUS, por parte do judiciário e na mesma oportunidade, cita o tamanho descaso:

Tudo que é pedido judicialmente é aceito pelo judiciário e concedido liminarmente - os principais pedidos judiciais foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e apenas dois medicamentos foram incorporados para algumas doenças, já que os outros não apresentavam evidência científica de eficácia", aponta Santos.¹⁰

A existência de evidências científicas é um dos requisitos exigidos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) para se incorporar novas tecnologias no SUS. A apresentação de apenas uma evidência científica ou um resultado, já preenche o requisito obrigatório¹¹, quanto ao judiciário, essas evidências científicas ou resultados que comprovem ou não a eficácia de alguns insumos, não interferem no direito de pleitear do autor ao ingressar com ação judicial. Tais evidências científicas

⁷**As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>>. Acesso em 23.01.2020.

⁸**As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> Acesso em 20.01.2020.

⁹**As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> Chefe de Gabinete Substituta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Renata Santos. Acesso em 20.01.2020.

¹⁰**As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> Chefe de Gabinete Substituta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Renata Santos. Acesso em 20.01.2020.

¹¹**Incorporação de Tecnologia em saúde .** Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/IncorporacaoTecnologia_emSaude_Brasil.pdf>p.4. Acesso em 06.04.2020.

referentes às tecnologias de saúde pleiteadas, contendo ou não resultados de eficácia, não são analisadas pelos juízes, conquanto só avaliam as condições da ação, os pré-requisitos da ação inicial e o direito processual e material.¹²

No âmbito jurídico as tecnologias judicializáveis incorporadas ou não ao SUS por meio da CONITEC, são objetos de julgamento, mediante comprovada necessidade do autor, à manutenção de sua vida e saúde. Se presentes as condições da ação, sob o livre convencimento do juiz, os pedidos podem ou não ser concedidos. O NCPC estabelece no artigo 371 que *“o juiz apreciará a prova constante dos autos independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento”*¹³.

Quanto aos “olhos” do juiz, estão voltados para o que está no alvo do julgamento, ou seja, a necessidade do autor e a possibilidade jurídica do pedido, quanto ao Estado (polo passivo), lhe é exigido apenas o dever de conceder. As fundamentações para concessão de insumos de saúde são baseadas no Art. 196 da CF/88 e na Lei do SUS:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Tal preceito é complementado pela lei 8.080/90, em seu artigo 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”¹⁴

Apesar da dura realidade enfrentada pelo Sistema Único de Saúde e as inúmeras informações disponibilizadas pelos principais meios sociais sobre a judicialização e seus efeitos nocivos à saúde pública, alguns princípios constitucionais acabam por inviabilizar a comunicação e o equilíbrio entre os poderes. Nota-se que a CONITEC

¹² **Direito Processual Civil do Juiz.** Disponível em: <<https://www.tecnolegis.com/estudo-dirigido/tecnico-judiciario-trt9-2010/direito-processual-civil-do-juiz.html>> Acesso em: 08.04.2020.

¹³ **O livre convencimento motivado a luz do NCPC.** Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/9859/O-livre-convencimento-motivado-a-luz-do-NCPC-15>> Acesso em: 06.04.2020.

¹⁴ **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado.** Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do-estado>>. Acesso em: 24.04.2020.

excepcionalmente, em casos urgentes, disponibiliza consultas públicas em prazo reduzido de até 10 dias para decisão de incorporação de novas tecnologias¹⁵, como uma das medidas de se evitar a judicialização, no entanto, esse prazo não possui nenhuma correspondência com o direito processual civil brasileiro (NCPC). Trata-se de um prazo razoável para incorporação de novas tecnologias em âmbito administrativo, por outro lado, no âmbito judicial, uma liminar não pode esperar 10 dias para ser julgada, mas sim, 24 horas, ou pelo prazo que determinar o juiz. ¹⁶ Algumas leis, normas e regulamentos do judiciário quando comparados aos do sistema de saúde, não se harmonizam.

“Para minimizar o impacto da judicialização da saúde, o Estado de São Paulo está se organizando e criando alternativas para resolver administrativamente as demandas e inseri-las no sistema”, afirmou o Procurador-Chefe do Estado de São Paulo (PGE-SP), Luiz Duarte.¹⁷

Os efeitos que a judicialização da saúde vem causando ao SUS são os mais diversos, dentre eles o colapso pela perda da sustentabilidade financeira no médio e longo prazo. Marcus Carvalho CEO de uma empresa do setor de saúde descreve que de um lado os profissionais médicos estão descontentes com os honorários que recebem das operadoras de saúde, e por outro lado, há pacientes insatisfeitos e outros que não conseguem arcar financeiramente com os gastos na saúde. Ele afirma: *“Um ambiente, onde todos os players caminham independentemente e transbordam dificuldades deve ser revisto e reordenado para não haver canibalização dos elos”*, analisa.¹⁸

Marcus Carvalho afirma ainda que, os fatores externos como a atual crise econômica sem precedentes, alta taxa de desemprego, custos elevados dos insumos e

¹⁵ **O processo de consultas públicas.** Disponível em:

<www.conitec.gov.br/consultas-publicas> Acesso em: 24.01.2020.

¹⁶ **A tutela de urgência.** NCPC Art. 311, Parágrafo Único. Disponível em: <<https://blog.sajadv.com.br/tutela-de-urgencia-art-300/>>. Acesso em: 08.04.2020.

¹⁷ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em:

<<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> Acesso em: 20.01.2020.

¹⁸ **Milhões de usuários migram para o SUS.** Disponível em:

<<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/>> Acesso em 20.01.2020

serviços médicos somados ao envelhecimento da população tem contribuído para a degradação do sistema de saúde, seja ele, público ou privado.¹⁹

Assim a lacuna deixada pelos poderes executivos e legislativos no tocante à saúde, não só permitem que o poder judiciário intervenha nesse cenário, como o autoriza a ditar diretrizes sanitárias relacionadas às demandas por tecnologias de saúde, sejam elas efetivas ou não. O fato é que esses operadores do direito não possuem em sua jornada acadêmica disciplinas relacionadas a saúde que os permitam ter algum conhecimento do complexo sistema da saúde no Brasil, quando muito, algum conhecimento da atual situação financeira do SUS.²⁰

A saúde suplementar tem um papel relevante no país e também é fortemente afetada pela judicialização tal qual pela perda de seus clientes. *Em 2019, o setor fechou com 47,03 milhões de beneficiários contra 47,1 milhões em 2018 de acordo com dados da ANS, em percentuais, significa uma queda de 0,1%, ou seja, 3,4 milhões de usuários em 5 anos.*²¹ Em 2018, mais de 40mil casos tendo como objeto a saúde foram julgados na justiça do Estado de São Paulo, desde a falta de um medicamento até uma cirurgia a ser realizada fora do país e assim, juízes de primeira instancia e desembargadores lidam com inúmeros casos de igual relação todos os dias.²²

Considerando o cenário caótico do financiamento da saúde no país, a forma de atuação dos magistrados que não encontram amparo técnico para seus julgamentos em casos complexos de saúde, em detrimento a todo o sistema de saúde, o avanço da judicialização tem sido inevitável. Diversas prescrições de insumos recentemente lançados, como medicamentos, procedimentos e testes diagnósticos, tem sido

¹⁹**Milhões de usuários migram para o SUS.** Disponível em:

<<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/>> Acesso em 20.01.2020

²⁰**Universidade de São Paulo.** Direito. Grade Curricular. Disponível em:

<<https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=2&codcur=2014&codhab=102&tipo=N>> Acesso em 08.04.2020.

²¹**Número de usuários de planos de saúde[...].** Disponível em:

<<http://exame.abril.com.br/economia/numero-de-usuarios-de-plano-de-saude-cai-pelo-5o-ano-consecutivo/>> Acesso em: 30.03.2020.

²²**Judicialização da Saúde: Juízes passam a ditar políticas públicas.** Disponível em:

<<https://www.conjur.com.br/2018-ago-15/judicializacao-saude-juizes-passam-ditar-politicas-publicas-setor>>. Acesso em: 09.04.2020.

altamente judicializados, segundo informações contidas nos principais meios de comunicação. É possível que se tenha uma judicialização em rede e que aparentemente se mostra indetectável pelo poder judiciário. Desse modo espera-se que os profissionais de saúde se unam para desorganizar essa “rede de judicializações” que vem contribuindo para a falência do sistema de saúde brasileiro.

1.1.1 O Sistema de Saúde e algumas ações no combate a “má judicialização”

A judicialização é um direito do cidadão e pode ser exercido dentro dos limites da lei, desde que se cumpra com responsabilidade o devido processo legal. Verifica-se que não se pode generalizar como “má” toda e qualquer judicialização, ou chama-las todas “boas” e adequadas, conquanto existem os dois tipos, dentre outros. Esse é um dos seguimentos da má judicialização:

“não houve qualquer negativa do SUS mediante a judicialização da saúde que contenha receituários de clínicas e médicos particulares”; “não houve negativa por parte dos magistrados que atropelam as princípios do SUS e deferem a todo e qualquer pedido, tampouco foram respeitadas as decisões da CONITEC que ao submeter os medicamentos judicializados ao crivo de seus requisitos, apenas dois foram aprovados para incorporação no SUS, os demais medicamentos foram judicializados e concedidos por magistrados da mesma forma.”²³

A situação acima citada, trata-se de um dos seguimentos da judicialização da saúde, e por não conter qualquer barreira por parte do SUS, ou do judiciário, resulta em um caminho fácil ao fornecimento de todo e qualquer medicamento, nota-se que “todos” foram concedidos. Sem dúvida esse segmento dá sentido ao mais triste dos cenários da judicialização, e tem “driblado” o direito de milhares de pessoas. Outro seguimento da judicialização se dá em relação às vagas por cirurgias, procedimentos e

²³ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> Acesso em: 20.01.2020.

tratamentos de saúde onde pacientes aguardam por anos à espera de vagas em filas organizadas pelo Sistema Único de Saúde.²⁴ O ato de judicializar nessa área interrompe a ordem dessas filas, colocando autores das mais diversas judicializações nos primeiros lugares em detrimento daqueles que pacientemente aguardam pela vaga, e dessas milhares de pessoas à espera, muitas falecem sem alcançarem a demanda.

Considerando que a judicialização da saúde é um fenômeno em crescimento, destacam-se alguns dos seguimentos conforme informações obtidas na Procuradoria de Justiça do Estado - Ribeirão Preto (PJE-RP):

Figura 1- Seguimento de uma judicialização por medicamentos: não disponíveis pelo Município

Fonte: Elaboração própria

A Figura 1 (fluxograma acima) descreve um dos seguimentos da judicialização considerada “boa” ou adequada. Esses casos ocorrem quando um medicamento, apesar de não disponibilizado pelo Município, se encontra no RENAME e portanto, faz parte da rede SUS, o que não traria prejuízos ao Estado não fosse pela movimentação da máquina do Judiciário já sobrecarregada. Nesses casos, o município é judicializado juntamente

²⁴**Crise no SUS: pacientes aguardam por mais de 10 anos na fila de espera.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27317:crise-no-sus-pacientes-aguardam-mais-de-10-anos-na-fila-de-espera&catid=3> . Acesso em 12.04.2020.

com o estado, pois entende-se haver responsabilidade solidária entre os entes federados segundo o Art. 198 da CF/88: *As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*²⁵

Já a Figura 2 (fluxograma abaixo) trata-se de um seguimento, com as características da “má” judicialização, ou seja, uma razão inócua para se judicializar do ponto de vista jurídico, uma vez que o medicamento pleiteado se encontra disponibilizado na rede SUS. Ocorre que nesses casos, o autor não aceita o medicamento disponibilizado pelo SUS por razões como: nome comercial diverso do prescrito, dosagem disponível diversa, fabricante diverso, dentre outras razões, e isso segundo informações obtidas na PJE – Ribeirão Preto.

Figura 2: Seguimento de judicialização por medicamentos – Rejeição de similaridade

Fonte: Elaboração própria

A Figura 3 - (fluxograma abaixo) é referente ao processo de judicialização por tratamentos e ou procedimentos de saúde enfrentados pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). A instituição é de nível terciário e alguns tratamentos e procedimentos demandam

²⁵ **A responsabilidade solidária dos entes federados pela concretização do direito.** Disponível em: <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/34088/responsabilidade-solidaria-dos-entes-federados-pela-concretizacao-do-direito-fundamental-a-saude>>. Acesso em: 09.04.2020.

maior complexidade. Mediante as informações obtidas na PJE-RP e Diretoria Regional de Saúde XIII (DRSXIII) ocorre o seguinte processo:

a) A Instituição HCFMRP-USP é intimada judicialmente pela PJE-RP para realizar procedimento médico de alta complexidade (ex. Cirurgia Bariátrica); b) A instituição convida o autor/paciente para uma entrevista/consulta/avaliação na própria instituição; c) A instituição, após avaliação, responde se o paciente tem ou não indicação para a realização desse procedimento cirúrgico; d) **Se sim**, a equipe médica dá início ao procedimento cirúrgico e com isso finaliza-se o processo. e) **Se não** tem indicação, a equipe médica não realiza o procedimento; d) O autor/paciente inconformado com a decisão da equipe médica dá prosseguimento ao processo; e) assim, o juiz determina o “faça” para a instituição, dando procedência ao pedido pois existe um laudo de indicação por profissional de outro serviço médico; f) A equipe médica da instituição novamente avalia o caso e emite parecer “**negativo**”, ou seja, pela não realização do procedimento e nesse caso, o juiz não pode obriga-los a realizar tal procedimento e processualmente, o PJE recorre da decisão do juiz em instâncias superiores.

Figura 3 – Fluxograma da Judicialização por procedimentos médicos no HCFMRP-USP.

Fonte: Elaboração própria

Atualmente a PJE-RP não possui uma equipe de apoio técnico para auxiliá-la quanto aos conhecimentos específicos em saúde, o que traria maiores benefícios para o Estado e suas instituições e menos burocracia processual. O que se observa é a falta de um instrumento de intervenção que possibilitem ao Estado e suas autarquias a se manifestarem com todos os direitos que possuem em âmbito processual. O estado exerce a função de mero conessor de insumos/tecnologias de saúde mediante uma decisão judicial, pois a interpretação da lei em relação ao papel do Estado no polo passivo de uma judicialização da saúde não está definido. Se o estado é parte no processo ocupando o polo passivo de uma ação também possui direitos que não estão sendo devidamente observados ou garantidos.

2. O Rito Comum no NCPC e a urgência nas implantações de Varas Especializadas em Saúde no Estado de São Paulo

A judicialização da saúde tem início processual nos Tribunais de Justiça de esferas estaduais e federais. Na esfera estadual de natureza cível o processo tramita segundo a determinação do Novo Código de Processo Civil Art. 318.²⁶

Figura 4 - Rito Comum em Processo Civil - Vara Cível

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 4 (fluxograma acima) representa o formato atual em processo civil e a posição das partes dentro do processo, se comparada a Figura 5 (fluxograma abaixo), não há diferença no momento em que o Estado passa a ocupar o polo passivo quando demandado em ações de saúde:

²⁶ **Um único Rito no Novo Código de Processo Civil.** Disponível em: <<https://joseherval.jusbrasil.com.br/artigos/451670131/agora-com-o-novo-cpc-so-temos-um-unico-procedimento>>. Acesso em: 08.04.2020.

Figura 5 – Rito Comum em Processo Civil – Vara Cível - Judicialização da Saúde

Fonte: Elaboração Própria

A similaridade entre as duas Figuras (4 e 5) pode ser considerado o principal problema na judicialização, ou seja, um procedimento complexo como a judicialização da saúde, não poderia ser processada de igual modo a um caso civil. A judicialização da saúde requer um processo mais complexo, detalhado e peculiar por demandar conhecimentos específicos em saúde.

Ante essa necessidade foi elaborado o prospecto de um rito especial para varas cíveis especializadas em saúde que atenderiam prontamente a essas demandas.

Pontua-se que mesmo com a implantação de varas especializadas em saúde o atual rito comum do novo código de processo civil, não atenderia as necessidades de uma demanda de judicialização. Para tanto, algumas mudanças soam indispensáveis, à implantação dessas varas.

Na Figura 6 (fluxograma abaixo) podem ser vistas algumas poucas modificações, quanto a estrutura dada a ênfase à introdução de novos pares ao processo, em busca de uma judicialização mais justa e consciente.

Figura 6 – Prospecto de um rito especial para a saúde.

Fonte: Elaboração própria.

A Figura - 6 representa o prospecto de como poderia ser uma vara especializada para a saúde com um rito especial. Nesse rito seriam acrescentadas equipes de apoio ao magistrado, como parte no processo, o representante do Ministério Público do Estado como fiscal da lei e o SICOFINJUD em apoio ao Estado. O magistrado teria uma equipe permanente de apoio técnico em saúde com a mudança anual de seus componentes garantindo a preservação da imparcialidade dos membros e a “oxigenação” da equipe com a introdução de estudos, pesquisas e informações constantemente atualizadas.

No polo ativo, o autor e seu advogado ou defensor público, permaneceriam no formato atual, segundo o NCPC. A escolha dos profissionais que comporiam a equipe técnica de assessoria ao magistrado corresponderiam aos vários seguimentos de judicialização ante a diversidade de insumo/tecnologias judicializadas que variam desde fraldas descartáveis a procedimentos de alta complexidade, de internações psiquiátricas a medicamentos importados.

As equipes seriam formadas por profissionais das áreas médicas, nutrição, psicologia, serviço social e farmácia. A atuação dessa equipe de apoio, não só traria um

rico entendimento ao magistrado como eventual apoio para as partes, ocupantes do polo ativo no processo. O prospecto também prevê a figura do magistrado concursado, porém, como requisito essencial para compor o cargo, a especialização em saúde. No entanto, para suprir a carência de tais conhecimentos específicos e implantar de pronto essas varas, a atuação da equipe técnica prestaria o apoio técnico científico necessário, e o SICOFINJUD juntamente com o Estado, atuaria como apoio técnico jurídico em saúde.

Já a figura do promotor de justiça, atual representante do Ministério Público, não poderia ocupar o polo ativo juntamente com o autor da ação, mas sim, um lugar especial, patrocinando os interesses da coletividade uma vez que a verba da judicialização em saúde, é dinheiro de natureza pública. O prospecto da criação de um rito especial para as varas de saúde poderia ser aprovado através de uma Emenda à Constituição, segundo Art. 60 da CF/88²⁷ e a criação e implantação de varas temáticas já possuem previsão legal, segundo determina a Constituição Federal de 1988 no Art. 96. Inc. I; alínea d) *Propor a criação de novas varas judiciárias*.²⁸

O Conselho Nacional de Magistratura não poderá deliberar propriamente sobre os problemas existentes na saúde, apenas cooperar. A lei confere ao magistrado autoridade para judicar sem submissão em um determinado tribunal de justiça a fim de exercer sua judicatura na respectiva jurisdição, mas não confere atribuição para deliberar sobre saúde propriamente. O direito está para o magistrado, assim como a medicina está para o médico.

Por essa razão, as mudanças que se esperam na área da saúde não apontam para o poder judiciário. Profissionais da saúde e operadores do direito almejam por julgamentos mais justos e equilibrados, no entanto, são limitadas as atribuições que a lei confere aos magistrados e suas respectivas decisões não possuem efeito *erga omnes*, ou seja, não aproveitam outras situações que não aquelas em julgamento.²⁹

²⁷ VADE MECUM- 2018 – Ed. JusPodivm. Art.60 da CF/88,p.62.

²⁸ VADE MECUM- 2018 – Ed. JusPodivm Art. 96 da CF/88,p. 68

²⁹ **Dicionário – Direito Net: Efeito Erga Omnes**. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/899/Erga-omnes>>. Acesso em 08.04.2020.

A partir do exposto acima será realizada uma breve análise quanto a posição de um juiz de direito de primeiro grau de uma vara cível estadual ao receber uma ação inicial que tem por objeto do pedido a saúde. O juiz recebe a ação, analisa, se convence ou não dos argumentos do pedido e julga, porém, existe um conjunto de agravantes que compõe o cenário de uma judicialização da saúde que a difere de uma ação civil comum, e apesar de cumpridos os requisitos processuais, eles não alcançam a dimensão de uma demanda em saúde e o NCPC prevê apenas um rito.³⁰

Uma ação inicial que tem por objeto a saúde é composta por prescrição médica emitida por profissional médico (incontestado pelo juiz) de uma determinada área especializada; o (os) pedido (os) por algum insumo (os) ou tecnologia de saúde (medicação, aparelho, órtese e prótese, dietas nutricionais e suplementos, tratamento de saúde ou ainda tecnologia de saúde importada) como objeto do pedido inicial que na maioria das vezes, acompanha um pedido de urgência e resultado de exames que comprovam a doença e a necessidade do autor. Esses requisitos compõe o processo de judicialização e apesar da complexidade que norteia cada um dos casos, as ações em saúde são passíveis de um julgamento pelo rito civil comum.

Os magistrados utilizam como principal fundamento em suas sentenças, o direito previsto na Constituição Federal de 1988 segundo o 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.* Nota-se que no atual modelo de processo civil, o magistrado não possui uma equipe técnica composta por profissionais da saúde para auxiliá-lo no conhecimento de peculiaridades quanto ao insumo/tecnologia requeridos pelo autor, o que ocorre no entanto, é a análise das condições da ação, possibilidade jurídica do pedido e legitimidade das partes. Presentes todos esses requisitos, a ação está apta para ser julgada.³¹

³⁰ VADE MECUM- 2018 – Ed. JusPodivm. Art. 319 do NCPC. p.408.

³¹ **O NCPC e as inovações no instituto das condições da ação.** Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/240249/o-novo-cpc-e-as-inovacoes-no-instituto-das-condicoes-das-acoes>>. Acesso em 08.04.2020.

Observa-se na Figura 7 (fluxograma abaixo) que a judicialização da saúde por não possuir um rito especial, o recurso mais utilizado pelos juízes é a decisão em caráter liminar, com fundamentos no art. 196 da CF/88 e na própria lei do SUS, o que piora ainda mais esse cenário. Segundo informações obtidas no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Ribeirão Preto (TJ-RP), esse é o processo de distribuição de uma ação de natureza cível, como também de uma judicialização de saúde:

Figura 7- Distribuição de ações relacionadas a saúde de natureza cível

Fonte: Elaboração própria

Notadamente não existem critérios para distribuição e recebimento de ações relacionadas a saúde. A sobrecarga e a falta de especialidade em varas para julgamento das ações relacionadas a essa temática, agrava a atual situação no estado e compõe o seguinte cenário na Cidade de Ribeirão Preto – São Paulo:

O Fórum de Ribeirão Preto conta com 41 juízes, entre titulares e auxiliares. Ocupando o terceiro lugar no estado em número de distribuição de processos, o Fórum de Ribeirão Preto (SP) sofre os efeitos da judicialização excessiva e da falta de estrutura, que afetam o poder judiciário em todo o país. A unidade possui 41 juízes, entre titulares e auxiliares, responsáveis por solucionar cerca de 300 mil ações: quase 7.3 mil para cada um, 12% a mais

que a média nacional – o Conselho Nacional de Justiça aponta que, em 2015, cada juiz brasileiro ficou responsável por 6.5 mil processos.³²

No prospecto de um rito especial para varas especializadas em saúde, a figura do Procurador de Justiça do Estado (PJE) se manteria indispensável vez que é ele quem responde pelas autarquias estaduais.

Na Cidade de Ribeirão Preto -SP, segundo informações obtidas na Procuradoria do Estado, atualmente é ela quem assume à frente de três Diretorias Regionais de Saúde. Quais sejam: Ribeirão Preto/SP, Franca/SP e Barretos/SP. Todos os processos e dentre eles os relacionados a judicialização da saúde são defesos por dois únicos procuradores. A PJE-RP não possui uma equipe de apoio técnico com profissionais da saúde para atuação conjunta o que tornariam as defesas mais pontuais e precisas. Segundo o ministro Gilmar Mendes, nos processos de judicialização da saúde, deve se ter cautela quanto aos pedidos acobertados por alguns direitos até mesmo os previstos em lei: *“Conclui-se portanto, que os princípios da proteção da confiança, da proporcionalidade e da razoabilidade determinam a legisladores, juízes e administradores maiores cuidados com as expectativas legítimas do cidadão [...]”*.³³

A criação de um rito especial e implantações de varas especializadas em saúde no Estado de São Paulo é medida de extrema urgência. O estado com o maior número de judicializações de saúde, precisa ter a sua disposição profissionais e instrumentos capazes de filtrar e diminuir essas demandas. A judicialização da saúde acaba por burlar o sistema público de saúde e a forma desenfreada de como vem sendo aplicadas as judicializações pelo poder judiciário pode acarretar o fim do SUS como afirma a Juíza Assessora da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), Debora Ciocci: *vai chegar um momento em que o judiciário diz leva, e o paciente não leva por que não tem*.³⁴

³² **O Tribunal de Justiça Estadual de Ribeirão Preto.** Disponível em:

<https://g1.globo.com/noticias> Acesso em 30.03.2020. Acesso em: 09.04.2020.

³³ **A reserva do possível.** Revista CEJ, Brasília, Ano XX, n.69,p.85-96,maio/ago.2016.Acesso em 30.03.2020.

³⁴ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp> Acesso em: 20.01.2020.

Não se tem registro de abertura de varas especializadas em saúde no Estado de São Paulo, mas já há a implantação das primeiras varas de saúde no Tribunal Regional Federal 4 nas Cidades de Curitiba e Paraná, ao todo são cinco varas aptas para julgarem ações relacionadas a saúde pública. O desembargador lembra que se o juiz analisa um caso de saúde dentre tantos outros, com certeza terá que desprender mais tempo de estudo, enquanto com a qualificação necessária, é possível ter uma melhor e mais rápida compreensão do caso.³⁵

O magistrado ressalta que as decisões de varas especializadas são mais adequadas e tecnicamente precisas. “Hoje os processos de saúde têm uma expertise própria, que exigem do magistrado uma qualificação específica, pois envolvem questões técnicas e científicas para se chegar a uma decisão de qualidade e célere que vai atingir a vida das pessoas de modo tão significativo”, avalia Gebran.³⁶

Segundo o CNJ os resultados da pesquisa com relação aos efeitos da implantação dessas cinco varas especializadas em saúde não permitem ainda avaliar esses efeitos e não há estudos analíticos com rigor se comparados aos dos tribunais não especializados. E ainda que não haja elementos suficientes para uma análise de maior resultado afirma-se a possibilidade de custos mais baixos e maiores benefícios se fossem adotadas varas exclusivas.³⁷

O Conselho Nacional de Justiça por meio da Resolução Nº 238 de 06.09.2016, promove a criação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) formado por profissionais de saúde³⁸, por outro lado, tal resolução não prevê a abertura de varas especializadas em saúde. A recomendação do CNJ prevê a implantação do NAT-JUS que

³⁵ **Varas da Saúde são implantadas no TRF4.** Disponível em: <https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050> Acesso em 06.04.2020.

³⁶ **Varas da Saúde são implantadas no TRF4.** Disponível em: <https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050> Acesso em 06.04.2020.

³⁷ **Varas da Saúde são implantadas no TRF4.** Disponível em: <https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050> Acesso em 06.04.2020.

³⁸ **Resolução Nº 238 de 06.09.2016.** Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>>. Acesso em 06.04.2020.

segundo o relato, estabeleceu-se no Estado de Goiás, respectivo fórum estadual, onde dois juízes passariam a receber ações distribuídas relacionadas a saúde, embora mantidas as varas já existentes (cíveis), afirma-se que o NAT-JUS foi considerado um grande passo.³⁹ Além da Resolução que prevê o NAT-JUS existe em tramitação no Congresso, uma Proposta de Emenda a Constituição (PEC-297/2016) já aprovada pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) que determina a criação de varas especializadas em saúde, proposta em 2017.⁴⁰

O Estado de São Paulo em 2016, liderava o número de judicializações⁴¹ e a discussão para a criação de varas especializadas em saúde foi a melhor solução, no entanto, foram implantadas varas especializadas nas seguintes temáticas: varas criminais (violência a mulher) e⁴² varas empresariais,⁴³ entretanto nenhuma voltada para a temática da saúde no Estado de São Paulo. Enquanto a saúde sofre os efeitos da crescente judicialização em proporção nacional, as instituições estaduais de saúde sofrem os efeitos internos de uma judicialização indireta como é o caso do HCFMRP-USP.

2.1.1 O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e os principais efeitos da Judicialização da Saúde

“O HCFMRP-USP tornou-se uma das mais importantes instituições de saúde do país e referência internacional pela qualidade de serviços prestados à população desde 1956 quando foi fundado.”⁴⁴ A Instituição possui como objetivo o compromisso com a

³⁹ **Resolução Nº 238 de 06.09.2016.** Disponível em:

<<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>>. Acesso em 06.04.2020.

⁴⁰ **CCJ aprova PEC que prevê a criação de varas especializadas em saúde.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/515948-CCJ-APROVA-PEC-QUE-PREVE-CRIACAO-DE-VARAS-ESPECIALIZADAS-EM-SAUDE>>. Acesso em: 06.04.2020.

⁴¹ **São Paulo lidera judicialização da saúde.** Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/sao-paulo-lidera-judicializacao-da-saude-aponta-estudo-20181861>>. Acesso em: 06.04.2020.

⁴² **Varas Especializadas Maria da Penha cresce em nove anos.** Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/numero-de-varas-especializadas-cresce-em-nove-anos-de-lei-maria-da-penha/>> Acesso em 06.04.2019.

⁴³ **TJSP inaugura varas empresariais.** Disponível em:

<<https://www.conjur.com.br/2019-dez-03/tj-sp-inaugura-varas-empresariais-regionais-grande-sao-paulo/>> Acesso em 06.04.2020.

⁴⁴ **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.** Disponível em:

<<http://site.hcrp.usp.br/>> historia. Acesso em: 25.02.2020.

sustentabilidade, principalmente na manutenção de recursos financeiros a fim de manter as atividades operacionais, realizar investimentos com base no orçamento definido e conta também com o repasse de verbas via convênio SUS. São estas as fontes de recursos do HCFMRP-USP⁴⁵:

- Tesouro do Estado
- Secretaria Estadual de Saúde – SES – Termos Aditivos\ Incentivos SUS
- FAEPA/Clinicas Civil/Convênios
- Agência de Fomento

A Instituição atende toda a região da Diretoria Regional de Saúde (DRSXIII) com 26 municípios, dentre outras localidades. Esse é o Complexo de Saúde do HCFMRP-USP,⁴⁶ suas dependências e extensão do atendimento:

Figura – 8 Representação esquemática Complexo de Saúde HCFMRP-USP

Fonte: <https://site.hcrp.usp.br/complexo-de-saude/>⁴⁷

⁴⁵ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://site.hcrp.usp.br/>> historia. Acesso em: 25.02.2020.

⁴⁶ Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP. Disponível em: <<https://site.hcrp.usp.br/complexo-de-saude/>>. Acesso em 30.03.2020.

⁴⁷ Complexo de Saúde HCFMRP-USP. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/complexo-de-saude/>. Acesso em 05.03.2020.

O HCFMRP-USP é uma das instituições de saúde do Estado de São Paulo e como toda autarquia possui relevantes características que acompanham os órgãos dessa natureza. São as únicas criadas diretamente pela Lei de descentralização, e que portanto não dependem e não aceitam contrato ou estatuto social, prestadoras de serviços públicos próprios do Estado, sem natureza econômica, sem fins lucrativos e que por isso deverão prestar contas ao Tribunal de Contas. Conforme expressa o artigo 98 do Código Civil, todos os bens dessa autarquia são classificados como públicos, ou seja, são impenhoráveis e não oneráveis. As autarquias integram a Fazenda Pública.⁴⁸

Essa análise se faz necessária uma vez que o HCFMRP-USP por ser uma autarquia, recebe repasses de verbas públicas e justamente nessa área financeira a judicialização indiretamente o afeta. A Secretaria de Saúde do Estado - Ribeirão Preto (SES-RP) efetua os descontos da judicialização no repasse orçamentário do HCFMRP-USP chegando a ultrapassar valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) mês, segundo informações obtidas na Assessoria Técnica. Diante das informações prestadas pelos departamentos que compõem a administração do HCFMRP-USP (Assessoria Técnica, Assessoria Jurídica e Departamento de Atenção à Saúde, PJE e DRSXIII, estes dois últimos externos à instituição) foi possível rastrear os efeitos de alguns seguimentos da judicialização da saúde que ocorrem dentro da instituição.

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) juntamente com a Assessoria Técnica são notificados pela SES-RP, quanto aos descontos que serão efetuados no valor do repasse financeiro mensal. Esses descontos são referentes a insumos/tecnologias, consequências de demandas judiciais nos quais o Estado tenha sido vencido. A Assessoria Técnica possui um banco de dados capaz de identificar profissionais da área médica que possuem vínculo com a instituição. Quando localizados esses profissionais, são convidados a se reunirem com a equipe do DAS para maiores esclarecimentos quanto as diretrizes do SUS, da Secretaria de Saúde e sobre a atual situação financeira da saúde no estado. Há um programa de conscientização contínua com as equipes médicas sobre as consequências da judicialização da saúde na instituição.

⁴⁸ **DECRETO-LEI Nº 200, DE 25 DE FEVEREIRO DE 1967**- Dispõe sobre a organização da Administração Federal. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm>. Acesso em 08.04.2020.

Após a identificação do profissional e da respectiva prescrição médica que deu origem a judicialização existem duas hipóteses: i) Se o médico é vinculado ao HCFMRP-USP é possível identificá-lo através de um registro que o vincula na instituição, e se ficar provado que foi ele quem prescreveu o insumo judicializado, a instituição faz a abordagem com esse profissional e são mantidos os descontos contra a instituição; ii) Se o médico não é vinculado ao HCFMRP-USP, a prescrição emitida não motiva a judicialização e portanto não está sujeita à cobrança pela SES-RP, logo, haverá o ressarcimento do valor descontado. A instituição é demandada judicialmente por dois seguimentos, são eles: procedimentos/tratamentos de saúde; e medicamentos, segundo informações obtidas na DRSXIII e PJE-RP, como se verá a seguir:

Figura 9 - Judicialização por procedimentos ou tratamentos de saúde no HCFMRP-USP.

Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 9 (acima) é possível visualizar o seguinte processo: i) Após a intimação, se a equipe médica do HCFMRP-USP concordar em realizar o procedimento mediante comprovada indicação, e concordar com a determinação judicial, a realização do procedimento finaliza o processo já em 1º grau; ii) Caso a equipe médica do HCFMRP-USP não concorde com a indicação do procedimento/tratamento, eles se posicionam negativamente à ordem do juiz, e nesses casos o juiz *não* pode obrigá-los a cumprir o mandado, uma vez que médicos também possuem livre convencimento e diferentes opiniões sobre a saúde de pacientes como expressa o Código de Ética Médica: “o médico

*não pode em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto renunciar a sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”*⁴⁹ Dessa forma, o PJE interpõe recurso contra a sentença proferida em primeiro grau, no Superior Tribunal de Justiça do Estado, segundo informações obtidas na PJE-RP.

Figura 10 - Fluxograma da Judicialização por medicamentos no HCFMRP-USP.

A Figura 10 (acima) descreve a judicialização por medicamentos no âmbito do HCFMRP-USP. Inicialmente ambos os processos (Figuras 9 e 10) são semelhantes, mas posteriormente se divergem em relação ao procedimento. No pedido por procedimentos/tratamentos médicos existe a possibilidade da negativa médica. Já nos pedidos por medicamentos, o juiz determina ao Estado à compra desses medicamentos e na maioria das vezes, o cumprimento se dá em sede liminar, ou seja, em caráter de urgência, o que acarreta grandes prejuízos financeiros ao Estado e a instituição.

⁴⁹ **Código de Ética Médica.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> > p. 32. Capítulo 1, inciso VIII. Acesso em 08.04.2020.

Médicos vinculados à rede de saúde pública são orientados por gestores com base na Resolução SS - 83, de 17-8-2015, a prescreverem insumos/tecnologias que tenham sido aprovadas pela ANVISA e fazem parte do RENAME. Os insumos/tecnologias que não fazem parte da rede SUS poderão ser discutidos e até incorporados à CONITEC respeitadas as etapas do processo. Os profissionais vinculados ao SUS que emitem prescrições médicas contendo insumos não padronizados induzem a judicialização e contribuem para o eminente sucateamento do sistema de saúde. Os descontos no repasse financeiro de instituições de saúde, são realizados com base na Resolução SS – 83, de 17-8-2015 que dá as seguintes diretrizes:

Parágrafo 4º – A Secretaria adotará as medidas cabíveis, dentro do que preconiza o Conselho Regional de Medicina e o Estatuto dos Funcionários Públicos do Estado (Lei - 10.261/68) e, inclusive, para ressarcimento ao erário, do custo de medicamento judicializado contra a Fazenda do Estado, originário da prescrição da rede estadual de saúde em desacordo com as normas e orientações que disciplinam as ações e atividades do SUS.⁵⁰

Cumprе ressaltar que, por outro lado, a instituição de saúde HCFMRP-USP é uma fronteira de conhecimentos e todo o conhecimento aprofundado leva a novas descobertas e isso inclui medicamentos, tratamentos, cirurgias entre outras tecnologias, mas isso não impede o crescimento do fenômeno chamado judicialização da saúde, que tem sido uma preocupação constante por parte dos profissionais da saúde e do direito principalmente em relação às instituições públicas como é o caso do HCFMRP-USP.

2.1.2 O Papel da Diretoria Regional de Saúde DRS XIII na Judicialização da Saúde

A DRSXIII assiste atualmente a 26 municípios. A Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) é responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, além da compatibilização dos planos, programas e projetos dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) em função das políticas e diretrizes da SES/SP e dos recursos disponíveis.⁵¹ Atualmente a PJE-RP responde juridicamente pelas

⁵⁰Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Resolução SS – 83, de 17-8-2015. Disponível em: <www.saude.sp.gov.br> Acesso em: 08.04.2020.

⁵¹Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Disponível em: <www.saude.sp.gov.br> coordenado. Acesso em 29.03.2020.

seguintes Diretorias Regionais de Saúde: **DRS XIII** - Ribeirão Preto; **DRS VIII** - Franca e **DRS V** Barretos, em razão dessas prerrogativas, tem sido grande a demanda de processos judiciais segundo informações da própria DRSXIII e PJE – RP.⁵²

A judicialização da saúde tem afetado a respectiva diretoria de saúde, no momento em que, medicamentos, materiais e controle de entregas de insumos/tecnologias são realizados na própria sede local. Conforme as informações prestadas, atualmente existem 6.000 (seis) mil ações em andamento e relevante número de ações iniciais, para um total de oito funcionários. O cenário não é positivo. Cumpre ressaltar que toda essa demanda torna impossível o cumprimento de uma liminar processual no prazo determinado. Também inclui-se o fato de que prescrições de insumos advém de toda parte, tanto por instituições de saúde estaduais, convênios, ou clínicas particulares, ao final, todas demandam contra o SUS, informou a DRSXIII.

Quanto à saúde, todos esses acontecimentos de caráter negativo, estão contribuindo para uma reorganização do Estado, a fim de criar mecanismos que atendam de maneira ainda mais eficaz às necessidades da população, otimizando de forma sustentável a arrecadação pública na obtenção de melhores resultados. Essa mudança certamente trará além da economia de recursos, alcance às novas tecnologias presentes no mercado, proporcionando o equilíbrio no sistema e um avanço na prestação de serviços em saúde.

⁵²**Secretaria da saúde de Estado de São Paulo.** Disponível em: <www.saude.sp.gov.br/ses/instituto>. Acesso em 29/03/2020 às 18h50min.

3. JUSTIFICATIVA

A judicialização da saúde poderia ser classificada em gênero e espécies, pois para cada judicialização existem justificativas diferentes que se amoldam às mais variadas situações. Existem judicializações por insumos/tecnologias de saúde que não estão disponibilizadas na rede pública de saúde (SUS), outras que não foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outras ainda cujo insumo/tecnologia de saúde consta no RENAME, mas não está disponibilizada no SUS ou no município, além daquelas por medicamentos órfãos para doenças raras, entre outras.

Há judicializações que visam a aquisição de medicamentos de alto custo, impondo à instituição de saúde uma obrigação de fazer quando na verdade, nessa relação jurídica, a instituição não passa de um financiador de insumos/tecnologias ou um prestador de serviços, não observados os seus direitos. O cenário abaixo, segundo dados levantados em uma audiência pública sobre os gastos com a judicialização da saúde, entre os representantes do TCU e do CNJ (2017), demonstram a preocupação orçamentária na saúde:

O secretário de controle externo da Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU) Marcelo André Barboza da Rocha disse, durante a audiência pública sobre judicialização da saúde realizada no Conselho Nacional de Justiça (CNJ), nesta segunda-feira (11/12), que os gastos da União e dos Estados cresceram 1.300% devido às demandas judiciais por fornecimento de medicamentos entre 2008 a 2015. Neste período de oito anos, as despesas do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão. De acordo com o Acórdão 1787, de 2017 do TCU, a maior parte dos gastos com medicamentos judicializados do Ministério da Saúde refere-se a itens não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os tribunais estaduais com maior número de processos estão São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Os Estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina gastaram, juntos, entre 2013 e 2014, R\$ 772 milhões, valor superior ao gasto da União no mesmo período. “Estados e

municípios estão tendo que custear medicamentos que seriam de obrigação da União.”⁵³

Diante de informações tão precisas quanto aos dados alarmantes sobre os prejuízos causados ao SUS, o alto índice de judicializações, ante a profunda necessidade de um equilíbrio nas relações jurídicas, foi projetado um sistema (SICOFINJUD) capaz de atender uma pequena parte da demanda em saúde, observando o direito das instituições e ao mesmo tempo, assistindo de forma mais abrangente aos pacientes, respeitando o direito de outros cidadãos.

O presente projeto foi pensado e elaborado a partir de recursos economicamente sustentáveis para a instituição, buscando propor e desenvolver um sistema de controle e fiscalização dos insumos de saúde concedidos a partir de decisões judiciais. Esse sistema seria denominado “SICOFINJUD” e atribuiria a instituição um direito já existente e que passaria a ser observado, ao mesmo tempo assistiria mais adequadamente ao paciente que necessita dos serviços de saúde. O SICOFINJUD teria como uma de suas funções filtrar e combater judicializações consideradas inadequadas ou não desejadas, ou seja, aquelas que trazem prejuízo ao sistema de saúde. Aferir a qualidade de vida (QoL) no período pós judicialização seria também uma das funções do SICOFINJUD e que certamente auxiliariam no tratamento do paciente que judicializou, (aqui denominado autor adquirente). A implantação desse sistema traria para a instituição o primeiro passo a caminho da desjudicialização, visando alcançar soluções não só para a saúde, como para a sociedade e ao poder judiciário.

⁵³ **Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.** Disponível em: www.saude.sp.gov.br coordenado. Acesso em 29.03.2020.

4. OBJETIVO

O principal objetivo do SICOFINJUD seria acompanhar os processos judiciais nas fases iniciais, em curso e em fase de sentença, demandados contra a instituição de saúde, viabilizando uma comunicação produtiva entre a instituição e o judiciário, por meio de informações relevantes coletadas segundo o ciclo do sistema, trazendo economia financeira, assim como requerendo maior prazo para adquirir insumos e outras tecnologias de saúde judicializadas, o que permitiria negociar melhores valores no mercado.

4.1. Objetivos específicos

1) O SICOFINJUD consistiria em um plano de intervenção nas demandas de judicialização contra a instituição, apoio técnico jurídico desenvolvido para atuar em conjunto ou apoio ao Procurador do Estado ou Departamento Jurídico da Instituição.

2) O SICOFINJUD possuiria uma estrutura sustentável que possibilitaria a reutilização de insumos e outras tecnologias judicializadas, por via administrativa, assim, a proposta é que essas tecnologias fossem concedidas em comodato e ao término da utilização retornariam a instituição para nova concessão.

3) Possibilitaria o acompanhamento e a intervenção em todas as fases do processo de judicialização, colaborando para a diminuição do problema.

4) O SICOFINJUD preveria ainda a identificação de possíveis fraudes nas judicializações em face as instituições, momento em que poderia ser notificado imediatamente ao magistrado via processo, para que as instituições requeiram a interrupção da concessão do insumo.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de proposição metodológica, cuja principal ferramenta empregada foi de natureza exploratória, pois tentou-se caracterizar um problema desde o início do projeto. Os objetivos podem ser considerados analíticos uma vez que se tentou identificar fatores que desencadeavam fenômenos por meio do método observacional.

5.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto de pesquisa não necessitou ser avaliado pela Comissão de Ética em Pesquisa, pois não houve envolvimento de pesquisa com seres humanos direta ou indiretamente, por subsumir o conteúdo da Resolução n.510/2016 – Art. 1º - Parágrafo Único, dispensando-se tal etapa. Justifica-se tal dispensa por se tratar de uso de dados secundários de fontes públicas, que não apresentam nenhuma identificação de pessoas ou usuários. Termo de dispensa de análise em anexo.

6. RESULTADOS - APRESENTAÇÃO DE PRODUTOS COMPONENTES DO SICOFINJUD

A perspectiva de resultados é apresentada pela eventual implantação do SICOFINJUD, constando da aplicação plena dos produtos listados e mostrados a seguir (anexos), que são compostos por instrumentos idealizados e construídos para cada face e fase do processo de judicialização e que seriam utilizados pela instituição/órgão de saúde em conjunto com o sistema judiciário, após elaboração de acordos para atuação conjunta. Todos os instrumentos apresentados foram obtidos a partir da análise do Protocolo/Fluxograma empregado na CONITEC, de Autoria realizada pelo Prof. Altacílio A. Nunes⁵⁴ mediante a orientação e materiais fornecidos, bem como visitas aos Departamentos (Departamento de Assessoria Jurídica, Departamento de Assessoria Técnica, Departamento de Atenção à Saúde (DAS), Diretoria Regional de Saúde (DRSXIII) e Procuradora de Justiça do Estado de São Paulo - Ribeirão Preto) e a cooperação de seus respectivos diretores, bem como o acesso às informações sobre judicialização da saúde. Observou-se que a instituição sofre os efeitos de uma judicialização direta e indireta. Foi possível encontrar a legalidade dos descontos nos repasses partir da Resolução SS-83-17.08.2015 emitida pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, e a partir desse ponto, traçar o seguimento da judicialização interna do HCFMRP-USP.

Mediante as informações obtidas e pesquisa em dados disponíveis, foi possível criar, a partir do instrumento de coleta de dados de autoria do Prof. Altacílio, um protocolo inicial para uso judicial a favor da instituição (Anexo 0 - abaixo). A aplicação desse Protocolo tem por objetivo filtrar a verdadeira necessidade do autor, requerendo do mesmo, todas as informações necessárias para que o juiz tenha o esclarecimento necessário para julgar com equilíbrio e justiça. Foi proposto um rito especial (saúde) para varas especializadas em saúde até que essas sejam urgentemente implementadas no Estado de São Paulo. Posteriormente foi elaborado um sistema de acompanhamento, controle e fiscalização de tudo que for concedido pelas vias judiciais em demandas de judicialização contra a instituição.

⁵⁴ **NUNES.** Altacílio A. MD; Ph.D. Associate Professor, Department of Social Medicine - Ribeirao Preto Medical School, University of Sao Paulo, Brazil via e mail: altacilio@fmrp.usp.br . Acesso em 12.2020.

6.1. SICOFINJUD: proposta de um Sistema de Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados

O Sistema de Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados (SICOFINJUD) foi inspirado no livro de Lucas, capítulo nove versículos, dez ao dezessete⁵⁵ baseados nos seguintes princípios:

Figura 11 – Estrutura esquemática com principais objetivos da proposta do SICOFINJUD

Fonte: Elaboração própria

O SICOFINJUD deve possuir fundamento legal e constitucional no Art. 197 da Constituição Federal de 1988 que dispõe:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser

⁵⁵ ALMEIDA. João Ferreira de. Letra Grande. Bíblia Sagrada. 2019.p.1105-1106.

feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.⁵⁶

Observa-se que o poder público pode dispor de suas prerrogativas, como fiscalizar e controlar medidas executivas em saúde, de forma direta, por meio de terceiros, pessoa física ou jurídica, o que embasa a fundamentação legal para o SICOFINJUD, podendo ser desenvolvido e implantado por qualquer instituição de saúde de natureza pública ou privada, com algumas exceções para esse última como será abordado.

Essa norma prevista no art. 197 da CF/88 pode ser considerada uma norma de eficácia contida, ou seja, pode ser aplicada produzindo seus efeitos legais imediatamente, podendo ou não sofrer limitações por outras normas já existentes.

Por outro lado, as normas constitucionais de eficácia contida são aquelas que, nada obstante produzam seus efeitos desde logo, independentemente de regulamentação, podem, por expressa disposição constitucional, ter sua eficácia restringida por outras normas, constitucionais ou infraconstitucionais. Portanto, tais normas constitucionais têm total eficácia por si, contudo, por expressa disposição constitucional, podem, eventualmente, sofrer restrições por outras normas.⁵⁷

O SICOFINJUD além da fundamentação legal, deve possuir portanto, princípios de moralidade da própria administração pública em uma formação consistente a observar o direito da instituição de saúde, a otimizar alguns eixos da economia e proporcionar equilíbrio entre as partes nos âmbitos judiciais e extrajudiciais. A medida em que o autor da ação, (aqui nomeado como autor adquirente) descobre que a instituição possui em uma de suas faces a preocupação com a sua qualidade de vida após a utilização do insumo adquirido, a confiança é restabelecida. A instituição por meio do SICOFINJUD se beneficiaria de seus próprios direitos e em meio ao cenário

⁵⁶ **Judicialização da Saúde no Brasil.** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/>> Acesso em: 08.04.2020.

⁵⁷ **Eficácia das Normas Constitucionais.** Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8235/Eficacia-das-normas-constitucionais>> Acesso em: 08.04.2020.

complexo da saúde, o sistema permitirá a instituição prestar orientações ao autor adquirente, acompanhar a utilização desse insumo até o término do tratamento, podendo interferir em casos suspeitos; também se beneficiaria com a economia sustentável que o sistema proporcionaria enquanto o autor adquirente se beneficiaria com o acompanhamento de profissionais que iriam orientá-lo no tocante a utilização do insumo adquirido possibilitando à comunidade o restabelecimento da confiança no sistema de saúde.

O SICOFINJUD proporcionaria o acompanhamento processual, a devida fiscalização e uma avaliação sobre a qualidade de vida, saúde e bem estar do autor adquirente. Durante a observação dessa tríade a instituição poderia acompanhar a concessão de tratamentos médicos, gerenciar gastos e transformar o dinheiro público investidos em benefícios para a sociedade por meio de um caminho controlado da desjudicialização.

O desenvolvimento e a implantação desse projeto, prevê a integração de profissionais (em formação por diversas áreas) com a população, oferecendo seus conhecimentos científicos e auxiliando a sociedade a buscar meios mais apropriados à manutenção da saúde e bem estar.

As informações de saúde prestadas pelos profissionais das equipes ao longo do processo poderiam ser aproveitadas e transferidas aos magistrados, que passariam a ter mais contato com a literatura relacionada à saúde pública, e consequentemente permitiria aos juízes se debruçarem ainda mais sobre o direito e assim amparados indiretamente por uma equipe especializada, acredita-se que a sociedade se beneficiaria de melhor e mais justo julgamento.

O SICOFINJUD inicialmente seria constituído de quatro faces que serão explicadas a seguir.

Primeira Face (Jurídico processual): composta por instrumentos de ações processuais nas vias judiciais:

- Anexo 0 - P.A.I - Protocolo de Ação inicial
- Anexo 1 – P.R.I – Protocolo de Resposta da Instituição
- Anexo 2 – P.S.T – Protocolo de Sentença
- Anexo 3 – P.R.S – Protocolo de Recursos
- Anexo 4 – IED – Instrumento de Extração de Dados

Segunda Face (Acompanhamento): São os protocolos aplicados pela Equipe 3:

- Anexo 5 – P.C.D – Protocolo de Coleta de Dados
- Anexo 6 - P.A.P – Protocolo de Aplicação de Providências
- Anexo 7 – (Qol) – Qualidade de Vida

Terceira Face: Os setores vinculados ao SICOFINJUD:

- Anexo 8 – Formação e Objetivos das Equipes do SICOFINJUD

Quarta face: Setores vinculados ao SICOFINJUD:

- Anexo 9 – Setor de Comodato e Farmácia Dispensadora.
- Anexo 10 – Materiais.

A Criação do SICOFINJUD e o desenvolvimento de suas faces bem como a aplicação do sistema na instituição serão postos a seguir.

Uma instituição estadual poderá atribuir ao SICOFINJUD o poder de polícia, previsto constitucionalmente como um dos poderes inerentes ao Estado. Acaso venha ser implantado por instituições privadas, estas não poderão se apropriar do poder de

polícia por ser exclusivamente uma atribuição da administração pública ao poder público, no entanto, todas as outras faces do sistema são legalmente aplicáveis.

A atribuição do poder de polícia é inerente à instituição de saúde de natureza estadual e a atribuição desse poder de polícia ao SICOFINJUD seria algo indispensável para a implantação, desenvolvimento e resultados do sistema. Dessa forma seria possível acompanhar, fiscalizar e controlar a utilização de insumos judicializados de qualquer natureza, sejam medicamentos, procedimentos ou tratamentos; materiais, aparelhos, órtese e prótese bem como dietas especiais, nutrições e laticínios, à medida que esses insumos de saúde são adquiridos com dinheiro público.⁵⁸

O Estado é uma instituição política que está a serviço da coletividade”⁵⁹. Os poderes administrativos representam instrumentos que, utilizados de forma isolada ou conjunta, permitem a administração cumprir suas finalidades, sendo, por isso entendidos como poderes instrumentais, considerados poderes estruturais hauridos diretamente da Constituição.⁶⁰

Os principais poderes administrativos abordados pela doutrina são: poder disciplinar, poder vinculado, poder discricionário, poder hierárquicos, poder disciplinar, poder regulamentar de poder de polícia. Segundo Madeira (2000): Quando o poder público interfere na órbita do interesse privado para salvaguardar o interesse público, restringindo direitos individuais, atua no exercício do poder de polícia.⁶¹

CARVALHO FILHO (2011) conceitua o poder de polícia como a prerrogativa de direito público que, calcada na lei, autoriza a administração pública a restringir o uso e o gozo da liberdade e da propriedade em favor do interesse da coletividade ou do

⁵⁸ **TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde.** Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude/>> Acesso em 08.04.2020.

⁵⁹ **Teoria do Estado.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-conceito-de-estado/>> Acesso em: 07.04.2020.

⁶⁰ **O poder de polícia da Administração Pública.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica>>. Acesso em: 14.04.2020.

⁶¹ **O Poder de Polícia da Administração Pública.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/>> p.2. Acesso em: 14.04.2020.

próprio Estado.⁶² Para MEIRELLES, o poder de polícia é o mecanismo de frenagem de que dispõe a administração pública para conter abusos do direito individual.⁶³ O poder de polícia:

“[...] é o método de atuar da autoridade administrativa que consiste em intervir no exercício das atividades individuais suscetíveis de eminente perigo no tocante aos interesses gerais da população e tem por objetivo evitar que se produzam, ampliem ou generalizem os danos sociais que a lei procura prevenir”.⁶⁴ Quem exerce função administrativa está adstrito a satisfazer interesses públicos, ou seja, interesses de outrem: a coletividade. Por isso o uso das prerrogativas da administração é legítimo se, quando na média indispensável ao atendimento dos interesses públicos, vale dizer do povo, porquanto nos Estados Democráticos o poder emana do povo e em seu proveito terá de ser exercido.

65

Por meio do poder de polícia é que a administração pública controla e restringe tanto o uso de bens como o exercício de direitos e atividades individuais em benefício da coletividade. Assim, o poder de polícia seria de suma importância para fundamentar as bases de atuação do SICOFINJUD por uma instituição de saúde estadual junto ao poder judiciário e perante o autor da ação, não fosse assim, a legalidade, os fundamentos e o desenvolvimento poderiam ser questionados.

A proposta do SICOFINJUD é que tenha o seguinte fluxo:

As instituições de saúde (estadual ou privada) legalmente representada por Procurador de Justiça ou Departamento Jurídico, respectivamente, poderiam implantar o SICOFINJUD para atuar em conjunto ou como setor de apoio técnico.

⁶²**O Poder de Polícia da Administração Pública.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/>>. Acesso em: 14.04.2020.

⁶³**O Poder de Polícia da Administração Pública.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/>>. Acesso em: 14.04.2020.

⁶⁴**O Poder de Polícia da Administração Pública.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/>>. Acesso em: 14.04.2020.

⁶⁵**Poder de Polícia.** Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/poder-de-policia/>>. Acesso em: 14.04.2020.

O Sistema de Acompanhamento, Controle e Fiscalização de Insumos de Saúde Judicializados consistiria em 4 (quatro) Faces:

1ª Face – Atuação no processo de judicialização em todas as fases – insumos deferidos ou não - *fase inicial*;

2ª Face – Atuação extrajudicial – checagem da veracidade das informações que compõem

o processo judicial; fase de acompanhamento dos insumos e os respectivos resultados quanto qualidade vida do autor adquirente – *fase de acompanhamento*;

3ª Face – Atuação extrajudicial – providencias a serem tomadas pela instituição em casos graves como: fraudes; comercialização do insumo; mudança de endereço sem aviso prévio; mau uso do insumo – *fase de intervenção e fase final*;

4ª Face – Fase sustentável do SICOFINJUD – Farmácia dispensadora e Setor de Comodato.

A Primeira Face do SICOFINJUD, tratar-se-ia da fase processual em âmbito judicial onde a Equipe-1 atuaria por meio dos Protocolos 0,1,2,3 e 4. O coordenador da Equipe-1 seria o advogado diretor (coordenador -Anexo 8). A aplicação dos protocolos na fase judicial teriam como objetivo filtrar as informações alegadas pelo autor adquirente segundo o seu pedido, analisar a veracidade da documentação apresentada e constatar a verdadeira necessidade do pedido. Potencialmente nessa 1ª Face se pretenderia filtrar, identificar e combater as más judicializações. Ainda nessa 1ª Face (fase judicial), ter-se-ia a decisão ou a sentença do juiz que direcionaria os processos por diferentes caminhos dos quais passaremos a observar.

A decisão que defere a liminar ao autor adquirente: Significa que o juiz concedeu o pedido ao autor da ação em caráter de urgência. Essa concessão em caráter de urgência retira o benefício de um maior prazo para a compra do insumo/tecnologia, causando grandes prejuízos a instituição pelos altos preços.

Se ficasse provado na 1ª Face (fase judicial) que não haveria urgência para concessão do pedido, não haveria liminar para ser cumprida; Se ficasse comprovada a urgência, cumprir-se-ia a liminar no prazo determinado.

O SICOFINJUD preveria o recolhimento, armazenamento e dispensação de medicamentos não mais utilizados por autores adquirentes de judicializações anteriores, e que poderiam ser dispensados para novos autores pelo tempo em que durassem os estoques e validades. Esse período em que seriam dispensados tais medicamentos para as doses iniciais, seria o tempo necessário para negociar valores e quantidades, na obtenção de benefícios como, melhores preços.

A sentença que defere o pedido do autor em caráter não emergencial: O juiz põe fim ao processo quando profere sentença, indeferindo ou deferindo o pedido do autor. Quando defere, obriga o Estado ou instituição privada de saúde a comprar o insumo de saúde que ele mesmo concedeu. Nesse cenário, a instituição passaria a ter um prazo de 15 dias (ou mais) para o cumprimento da sentença. Atualmente, o insumo judicialmente concedido é disponibilizado pela DRS XIII que responde pela Cidade de Ribeirão Preto e Região. Assim o autor adquirente passaria a ingressar à 2ª Face do SICOFINJUD (fase extrajudicial) dando início a atuação da 3ª Equipe.

A 3ª Equipe aplicaria *in loco* o Protocolo P.C.D (Anexo 5) no primeiro ciclo de visitas e acompanhamento. Esse protocolo contém as informações do autor adquirente e do insumo/tecnologia concedida para fins de checagem de dados, pois constituem o corpo do próprio processo. Os dados para a formulação desse protocolo teriam sido extraídos do processo pela Equipe 1 por meio do Protocolo IED (Anexo 4).

À medida que o insumo fosse disponibilizado ao autor adquirente, daria início as visitas cíclicas de acompanhamento com prazos pré-estabelecidos a critério da Equipe 1, a depender de cada insumo, e à medida que se iniciassem as visitas seriam aplicados os Protocolos P.C.D (Anexo 5) e o QoL (Anexo 7).

Após a aplicação do Protocolo QoL (Anexo 7) se obteria um resultado comparativo (pré e pós) a utilização do insumo/tecnologia pelo autor adquirente. Esse resultado seria entregue a Equipe 2 – Núcleo (administração). Essa equipe transmitiria dados, comunicaria as informações e responderia pelos repasses dos protocolos de uma

equipe para outra. Os resultados que seriam obtidos com a aplicação do Protocolo PCD pela Equipe 3, possuiriam duas vias:

A 1ª Via: Se o autor adquirente comprovasse todas as informações que afirmou no processo e fizesse o uso correto e adequado do insumo/tecnologia obtida, se enquadrando aos protocolos aplicados, em relação a esse autor adquirente permaneceriam as visitas cíclicas, orientações e esclarecimentos seriam prestados pela Equipe-3 até o término do tratamento.

A 2ª Via: Se o autor adquirente não comprovasse todas as informações que teria afirmado no processo, ou deixasse de responder aos protocolos da Face-1, sofreria intervenções do SICOFINJUD até a regularização do (s) item (s) em desacordo. Após a regularização permaneceriam as visitas cíclicas até o término do tratamento. Caso não fossem regularizadas as inconformidades, tudo seria repassado ao representante jurídico da instituição (estadual ou privada) que tomaria as medidas cabíveis junto ao juiz no processo.

A 3ª Face do SICOFINJUD seria composta pela Equipe -3 que irá orientar o autor adquirente quanto as providências que teriam sido tomadas pela instituição em relação a casos graves, ou, esgotados os prazos concedidos para a regularização de quaisquer itens.

A 4ª Face do SICOFINJUD é composta por dois setores. São eles: Setor de Comodato e Setor de Farmácia Dispensadora (Anexo 9).

Setor de Comodato (Anexo 9): Mediante informações obtidas na DRSXIII, e observados os números de judicializações e concessões de aparelhos respiratórios como BIPAP e CPAP pelo HCFMRP-USP, tendo em vista que a instituição não possui informações do pós judicialização desses aparelhos, foi projetado um setor sustentável, que passaria a integrar a 4ª Face do SICOFINJUD e teria o seguinte fluxo:

1) Ao longo dos processos que já concederam os aparelhos aos autores adquirentes, seriam iniciadas as visitas cíclicas às residências desses autores adquirentes (determinada a data de início) pela Equipe 3, a fim de saber sobre a utilização ou não utilização desses aparelhos. Assim teriam se dois seguimentos:

a) Em processos que já ateriam concedido os aparelhos: Mediante a não utilização por qualquer motivo, o autor adquirente seria informado sobre esse setor e faria a devolução amigável desse aparelho. O setor de comodato realizaria a higienização, manutenção, acondicionamento para nova disponibilização desses aparelhos em vias judiciais ou preferencialmente em vias administrativas;

b) Processos em fase inicial: Para processos judiciais que se encontrariam na fase inicial cujos aparelhos seriam ainda concedidos por liminares ou sentenças, essa concessão seria deferida apenas por meio de Contrato em Comodato,⁶⁶ ou seja, ao término da utilização, fosse qualquer o motivo, o autor adquirente ou responsável teria que devolver-lo à instituição que o disponibilizou. A instalação do setor de comodato poderia ser nas dependências da instituição, selecionados alguns dos servidores locais para prestarem seus serviços, portanto, seria indispensável a criação desse setor, que passaria a integrar essa face sustentável do SICOFINJUD, visando a economia e diminuição de custos onerosos na aquisição de novos aparelhos respiratórios. Inicialmente o atendimento ao autor adquirente se daria via judicialização, conquanto não seja esse o objetivo, mas sim, a dispensação de aparelhos nas vias extrajudiciais àqueles que precisariam.

Setor de Farmácia Dispensadora (Anexo 9). A principal razão de se judicializar são os medicamentos de toda e qualquer espécie, do mais simples ao importado. Tendo em vista que o Estado, ou instituição de saúde não possuem uma equipe específica que armazene e recupere aparelhos e ou medicamentos não mais utilizados. Assim, esse setor foi projetado para integrar a 4ª face do SICOFINJUD e teria o nome de Farmácia Dispensadora sob o seguinte fluxo:

Durante as visitas cíclicas a Equipe-3 faria as orientações devidas quanto ao uso e armazenamento adequado dos medicamentos em uso pelo autor adquirente, visando a sustentabilidade desse medicamento ao término do tratamento, ou seja, em não sendo utilizado toda a quantidade fornecida desse medicamento, a quantidade restante seria entregue à Farmácia Dispensadora (Anexo 9) que receberia todos os

⁶⁶ **DECRETO LEI N. 4.657,04.09.1942**. VADE MECUM. 2018. Código Civil. Art. 579 a 585. p.224.ED. JusPODIVM.

medicamentos, verificados os requisitos necessários para uma nova dispensação. Mesmo que em pequenas quantidades, essa dispensação inicial atenderia a urgência nos pedidos e otimizaria prazos para aquisição em casos de novas judicializações pelo mesmo produto.

Atualmente a DRSXIII realiza a dispensação de alguns medicamentos judicializados em representação ao Estado, segundo informações obtidas, os autores adquirentes retiram alguns dos insumos/tecnologias no local. A proposta do SICOFINJUD seria oferecer suporte de informações e atuar conjuntamente também com a DRS do respectivo Estado, em situações em que o Estado seja o demandado.

A implantação do SICOFINJUD não requereria investimentos financeiros de grande monta a impactar no orçamento da instituição de saúde, ao contrário, a proposta foi projetada justamente para dar suporte e apoiar a instituição objetivando a diminuição de gastos incrementais, contudo, alguns materiais seriam essenciais para o desenvolvimento do sistema, os quais poderão ser observados no Anexo 10 – Materiais. Com relação aos critérios para a escolha dos integrantes das Equipes, haveria um peculiar processo seletivo descritos no Anexo 8 e nele estão descritos todos os requisitos para a seleção dos integrantes, os critérios de avaliação, renovação das equipes e todos os detalhes que facilitariam a implantação do sistema.

Figura 12- PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DO SICOFINJUD

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 12 consiste no processo de atuação das equipes do sistema. Observa-se que em momento algum, a instituição realiza qualquer contato com o autor adquirente ou seu advogado. O sistema preserva a instituição, assiste ao autor e auxilia o setor jurídico.

ANEXO 0

PROCESSOS DE INSUMOS DE SAÚDE

P.A.I PROTOCOLO DE AÇÃO INICIAL⁶⁷

DADOS GERAIS DO PROCESSO

Número do processo no TJ _____ Número do Processo no Min. da Saúde _____

Vara: _____

Comarca: _____

Data da Citação ____/____/____

Tipo da ação proposta:

() Ação Ordinária () Ação Civil Pública () Mandado de Segurança () Outro: _____

Houve tutela antecipada: () S () N Houve liminar: () S () N

Tempo para aquisição do insumo: _____

Justiça gratuita (assistência judiciária): () S () N

DADOS DO AUTOR ADQUIRENTE

O Autor é o Paciente: () S () N - Especifique: _____

Nome do Autor: _____

Sexo: () M () F () Outros Idade: _____ Profissão: _____

RG: _____ Data de Expedição: _____ UF: _____ CPF: _____

Endereço Rua/Av: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Complemento: _____ CEP: _____

O Autor da Ação é representado ou assistido por:

() Advogado particular - Nome do advogado: _____

OAB: _____ UF: _____ SubSessão: _____

() Defensoria Pública () Núcleo de Ass. Jurídica () Ministério Público do Estado _____
() Escritório Advocacia Dados do Escritório

DADOS DA PRESCRIÇÃO

Observação: Na prescrição médica deverá constar 1 (um) insumo de saúde por página, contendo nome completo, idade do paciente; nome do princípio ativo do medicamento e dosagem sugerida para período inicial e experimental de 3 (três) meses.

Na Ação ou Mandado está presente, o Relatório Médico? () S () N

Na Ação ou Mandado está presente a Prescrição Médica? () S () N

Origem da prescrição de medicamentos de acordo com a natureza Judicial do CNES? () S () N

Data da prescrição: __/__/__

Cadastro na Instancia de Saúde, anterior a demanda judicial: () S () N

Prescrição de medicamentos para indicação de uso *off label* ? () S () N

Qual:

Nome do **Médico** prescritor: _____
Número do **CRM** do prescritor: _____ Região: _____ Estado: _____
Especialidade Médica: _____ n./inscrição/instituição

Possui vínculo com o HCFMUSP () S () N FAEPA () S () N

Origem do atendimento: () serviço de saúde público federal () serviço de saúde público estadual ()
serviço de saúde público municipal () serviço de saúde privado e conveniado ao SUS () serviço de
saúde privado e não conveniado ao SUS

Nome do estabelecimento de saúde:

Município do estabelecimento de saúde que fez o atendimento inicial: _____ UF _____

DADOS DA PATOLOGIA

- **Fase Inicial**

Diagnostico inicial (CID 10): _____ Data do diagnóstico inicial: _____

Sinais e sintomas à época do diagnóstico
inicial: _____

Qual a especialidade do médico que fez o diagnóstico inicial? _____

Como foi Feito o diagnóstico inicial? () Exame Clinico () Exame Laboratorial () Outros

Anexar os resultados dos Exames e ou Testes: _____

Qual a precisão desses testes diagnósticos realizados para a doença em questão?

Sensibilidade _____% Especificidade _____% Valor Preditivo Positivo _____% Valor Preditivo Negativo _____%

Cite e se possível anexar as fontes dessa informação (estudos primários, revisões sistemáticas com metanálise): _____

Foi prescrita alguma medicação à época do diagnóstico inicial? () S () N _____

Foi prescrito algum tratamento à época do diagnóstico inicial? () S () N _____

Tratamento () Clínico () Cirúrgico () Medicamentoso _____

Qual nome comercial da medicação? _____

Qual princípio ativo desta medicação? _____

Qual o tratamento? _____ Qual a dose e posologia? _____

O tratamento ou medicação prescritos são o objetos desta demanda judicial? () S () N

Se sim, por quê? _____

Esse tratamento ou medicação foram utilizados por quanto tempo? _____

Quais os resultados clínicos obtidos com esse tratamento ou uso por essa medicação? _____

Ainda(na data atual) continua com uso dessa medicação? () S () N _____

Ainda (na data atual) continua com esse tratamento? () S () N _____

Se não, qual(is) a(s) razão(ões) _____

À época do diagnóstico inicial o paciente foi encaminhado a algum serviço de referência para a doença em questão? () S () N _____

Se não, justifique a razão: _____

Se sim, para qual serviço? _____

O Serviço é credenciado para o manejo da doença em questão? () S () N _____

No serviço de referência o diagnóstico foi confirmado? () S () N _____

Qual data foi confirmado o diagnóstico? _____

Como foi feita a comprovação do diagnóstico? () Exame Clínico () Exame Laboratorial

() Outros _____

Citar e anexar os resultados dos Testes e/ou Exames confirmatórios: _____

Apresenta Testes e/ou Exames confirmatórios? () S () N _____

Qual a acurácia desses testes diagnósticos realizados para o diagnóstico definitivo da doença em questão?

Sensibilidade_____ % Especificidade _____ % Valor Preditivo Positivo_____ % Valor Preditivo Negativo_____ %

Citar e anexar as fontes dessa informação (estudos primários, revisões sistemáticas com metanálise):_____

- **Fase Final**

Qual o diagnóstico final (CID-10)? _____

Foi prescrito algum tratamento à época do diagnóstico confirmatório? () S () N _____

Foi prescrita alguma medicação à época do diagnóstico confirmatório? () S () N _____

Qual o nome comercial do Medicamento? _____

Qual princípio ativo do Medicamento? _____

Qual o tratamento? _____

Qual a dose e posologia? _____

O tratamento foi prescrito com base em qual(is) evidência(s)?

Citar e anexar as fontes dessa informação (estudos primários, revisões sistemáticas com metanálise, protocolos oficiais):

Esse tratamento foi utilizado por quanto tempo?

Quais os resultados clínicos obtidos com esse tratamento no paciente? _____

Ainda (na data atual) continua com esse tratamento? () S () N _____

Se não, qual(is) a(s) razão (ões)? _____

O tratamento ou medicação prescritos são objetos desta demanda judicial? () S () N

Se sim, por quê? _____

O paciente possui algum plano ou seguro de saúde? () S () N _____

Se sim, tentou conseguir o tratamento com esse plano/seguro? () S () N _____

Se não, qual a razão? _____

Possui documentos adicionais referentes a tratamentos anteriores e seus resultados e efeitos? () S () N

Quais: _____

DADOS DO INSUMO (MEDICAMENTO) JUDICIALIZADO

Substancia Química do Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC):

Registro na ANVISA: () S () N Se sim, qual: _____

Medicamento do programa: () Farmácia Básica () Medicamento Excepcional () Nenhum

Qual a forma do medicamento solicitado:

() Comprimido () Cápsula () Gotas () Ampola () Spray () Se outros, qual?

Qual a concentração/dose do medicamento solicitado (G): _____

Medicamento com força de recomendação Classe I e IIa na indicação Terapêutica de acordo com o Thomson Micromedex – Drugdex System: S () N ().

O medicamento ou tratamento indicado pode ser caracterizado como: () eletivo () urgência () emergência

Qual(is) o(s) risco(s), caso não seja tratado na forma prescrita?

O tratamento ou medicação estão de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde? () S () N

O tratamento ou medicação podem ser substituídos pelas alternativas fornecidas pelo SUS? () S () N

Se sim, qual a alternativa médica indicada: _____

Se não, justifique _____

O Processo de Ação Inicial - P.A.I trata-se de uma intervenção direta no processo na fase inicial, ou seja, no momento em que o autor adquirente ingressasse com a ação contra o Estado (ou instituição privada) e este passasse a integrar o polo passivo, o juiz faria a citação (nota-se momento anterior a contestação processual) e nesse momento o Estado (ou instituição privada de saúde) apresentaria o Protocolo - P.A.I e obteria as

respostas das quais precisaria para analisar em conjunto ou apoio com o procurador (ou departamento jurídico), todas as características do pedido. O magistrado poderia contar com esse recurso para expandir seus conhecimentos sobre saúde obtendo assim, maiores esclarecimentos sobre a necessidade e possibilidade do pedido do autor adquirente em face do Estado (ou instituição privada de saúde).

ANEXOS

ANEXO 1 – P.R.I

Protocolo de Resposta da Instituição

FASE DE CONTESTAÇÃO: A fase de Contestação é prevista no NCPC. Trata-se da resposta da instituição dentro do processo. O ajuizamento da inicial pelo autor adquirente requer uma resposta processual da instituição demandada. Esse momento poderia ser considerado momento de “ouro” da instituição, que poderia apresentar o Protocolo P.R.I a fim de requerer informações essenciais sobre o autor e a tecnologia, já tendo sido pesquisado e consultados por profissionais da área possibilitando um conhecimento prévio do que se está pedindo, comparado a evidências científicas sobre a tecnologia em questão. Com as informações obtidas por meio dos Protocolos acima, tornariam possível a emissão de um mais adequado e oportuno parecer técnico. A instituição dispõe de profissionais de diversas áreas, e com prazo estendido, tornaria possível a emissão de pareceres das áreas correlatas às tecnologias requeridas judicialmente.

ANEXO 2 – P.R.S

Protocolo de Recursos

FASE DE RECURSOS – A fase de recursos é prevista no NCPC, é portanto uma fase meramente processual, uma vez que as provas apresentadas, não impedem a apresentação de novas provas. Nesse protocolo poderiam ser rebatidas as alegações do autor adquirente (representado por seu advogado) com base em evidências científicas da tecnologia judicializada, caso não fosse a mais indicada. Nesse caso, a instituição já teria pesquisado na literatura, a tecnologia indicada para a doença ou condição do paciente segundo dados da literatura especializada. Os recursos são previstos no rito processual e podem ser interpostos por qualquer das partes no processo.

Protocolo de Sentenças

FASE DE SENTENÇAS: Na fase da sentença judicial, prevista no NCPC, o juiz se manifesta procedente ou improcedente quanto ao pedido do autor adquirente. Existem providencias que poderiam ser tomadas pela instituição mediante a sentença proferida:

Providência n.1 (em caso de concessão): Se a sentença for procedente para concessão do pedido do autor adquirente e já havia sido deferido o insumo/tecnologia em caráter liminar (início da ação) dever-se-ia acompanhar a dispensação dessa tecnologia a partir da sentença. A DRSXIII, setor que representa o Estado quanto a dispensação de alguns insumos/tecnologias teria o apoio técnico do SICOFINJUD no momento em que viriam a ser dispensados os insumos/tecnologias. Essa atuação conjunta seria indispensável tanto para avaliação dos resultados pretendidos pelo SICOFINJUD como para intervenção da instituição a qualquer tempo no processo.

Providência n.2: (em caso de não concessão): Se a sentença for procedente para a concessão do pedido do autor adquirente e a tecnologia **não** havia sido deferida em sede liminar, deve-se verificar os documentos juntados no processo que aleguem uma necessidade posterior dessa tecnologia requerida, comparada à decisão denegatória do juiz inicialmente. A substituição por outra tecnologia efetiva do insumo similar deveria sempre permear o processo em todas as fases e havendo a substituição de qualquer deles, além de mensurar a qualidade de vida do autor adquirente e a afetividade da tecnologia concedida, poderiam ser impedidas concessões não desejadas, inadequadas, ou abusivas, de acordo com a aplicação do Protocolo de Resposta (novamente) – P.R.I

Providência n.3: (Se o pedido do autor adquirente for negado e improcedente pelo juiz): o autor adquirente (por intermédio de seu advogado), irá interpor recursos contra a decisão do juiz. Nesse caso, o juiz citaria a instituição para apresentar resposta ao recurso. Essa resposta poderia ser: Contrarrazões ao Recurso de Apelação, caso a negativa fosse por meio de sentença. Se a negativa fosse por meio da liminar, o autor adquirente interporia o recurso de agravo de instrumento contra a decisão do juiz e nesse caso, a instituição apresentaria todos os recursos contra ela interpostos, por meio do embasamento científico

advindo de estudos clínicos e/ou outras evidências caso chegasse a conclusão de que a tecnologia requerida/judicializada pelo autor adquirente não seria a mais indicada para a sua doença ou condição, devendo ainda apresentar produto similar, ou de menor preço, fundamentando suas razões.

ANEXO 4 – I.E.D

Protocolo de Instrumento de Extração de Dados

EQUIPE 1- Instrumento de Extração de Dados (I.E.D) é o instrumento que seria utilizado pela Equipe 1 - Técnico Jurídica, contendo os requisitos para obtenção das respostas necessárias à formulação do Protocolo de Coleta de Dados (PCD) a ser utilizado pela Equipe 3. (Anexo 5)

A sigla “Pro” significa “Processo” e a sigla “Camp” significa “Campo” – referentes as fases do processo. Assim:

O primeiro grupo conterà Processos do Campo 1 (ProCamp 1);

O segundo grupo conterà Processos do Campo 2 (ProCamp 2);

O terceiro grupo conterà Processos do Campo 3 (ProCamp 3).

Os campos significam as fases em que cada processo se encontra.

ProCamp 1 – Esse campo conterà os processos em fase de conclusão para decisão de liminar, podendo ser concedida ou não (tempo de “ouro” para a instituição);

ProCamp 2 – Esse campo conterà os processos em que a liminar não foi concedida, mas a sentença foi procedente para conceder, ou seja, o juiz concede o insumo na fase da sentença.

ProCamp 3 –Esse campo conterà os processos em andamento e que já possuem sentença proferida, ou liminar concedida, cujas tecnologias sanitárias já estejam com fornecimento em curso.

A utilização desse método (ProCamp) permitiria que a Equipe 1, extraísse do processo, todas as informações necessárias para formular o Protocolo de Coleta de Dados – P.C.D que seria entregue a Equipe 3, responsável pelas visitas cíclicas, acompanhamento da utilização da tecnologia concedida e verificação da qualidade de vida do autor adquirente.

Nesse protocolo constariam todas as informações extraídas do processo tais como: Dados pessoais do autor adquirente e dados da tecnologia em fornecimento. Essas informações deveriam ser checadas pela Equipe 3 mediante as visitas ao autor *in loco*.

Dados do Autor Adquirente: Nome completo; Estado Civil; Idade; Endereço Completo e atualizado; Telefone Número dos documentos pessoais; se possui (ou não) renda financeira mensal; Renda familiar; Ocupação/Profissão; residência própria ou alugada;

Dados da tecnologia (qualquer natureza): para medicamentos, tratamentos e materiais de saúde. A Extração de dados seria específica de acordo com a natureza do insumo.

- **Para medicamentos:** nome do fabricante, nome comercial, ou genérico ou similar do medicamento, princípio ativo, dosagem indicada pelo fabricante, dosagem prescrita pelo médico. Necessidade do uso por quanto tempo.
- **Para tratamentos/procedimentos:** doença ou condição, tratamento/procedimento indicado, nome do especialista indicado (a) para esse tratamento, clínica/local onde será realizado esse tratamento/procedimento, horário das sessões, duração das sessões, forma de repasse de valores pela instituição demandada, forma de pagamento (parcial ou total), dados do nomeado/responsável/receptor dos valores repassados pela instituição. Da necessidade do tratamento/procedimento e por quanto tempo.
- **Para materiais/insumos de saúde:** Doença/condição e justificativa, nome do material/insumo requerido, ver mercado similar, quantidade requerida, quantidade dispensada, quantidade necessária.

ANEXO 5 – P.C.D

Protocolo de Coleta de Dados

Esse protocolo teria a função de checar todas as informações constadas no Protocolo IED - Instrumento de Extração de Dados, a fim de comprovar a veracidade das informações apresentadas no teor do processo pelo autor adquirente.

A Equipe-3 do SICOFINJUD aplicaria esse protocolo durante as visitas. O conteúdo desse protocolo seria interrogativo, ou seja, sua aplicação se daria em forma de perguntas que deveriam ser respondidas, pelo autor adquirente ou seu representante processual.

Nome completo do autor adquirente é (?) ; Estado Civil; Idade; Endereço Completo e atualizado; Telefone Número dos documentos pessoais; se possui (ou não) renda financeira mensal; Renda familiar; Ocupação/Profissão; residência própria ou alugada (?) Procedem as informações(?) SIM ou Não. Em caso negativo, preencha com as informações prestadas pelo autor adquirente, ou seu representante processual, no caso familiar.

Quais os dados da tecnologia solicitada (?) (qualquer natureza): para medicamentos, tratamentos e materiais de saúde. A Extração de dados é específica de acordo com a natureza da tecnologia.

- Se medicamentos (ex. insulina importada), qual nome do (s) fabricante (s), nome os nomes comerciais do medicamento, princípio ativo, dosagem indicada pelo fabricante, dosagem prescrita pelo médico? Por quanto tempo? Esse medicamento está sendo armazenado corretamente? Existe sobra desses medicamentos? Quem administra esse medicamento no Autor Adquirente?

- Para tratamentos/procedimento e outros (ex.radioterapia), qual nome da doença/condição, tratamento indicado, nome do especialista ou da especialidade indicado (a) para esse tratamento, clinica/local onde será realizado esse tratamento, horário das sessões, duração das sessões? Quem foi nomeado/responsável/receptor dos valores repassados pela instituição. Coletar dados acima. Por quanto tempo esse tratamento? Qual a assiduidade e frequência do Autor nas sessões desse tratamento? O profissional é assíduo

em sua frequência para com o Autor Adquirente? Quem acompanha esse paciente (autor ou não) durante o tratamento?

- Se outros materiais/insumos de saúde (ex. BIPAP; CPAP; torpedos de O₂), qual a doença/condição e a justificativa para uso desse material? Qual o nome do material requerido, existe um similar? Qual a quantidade requerida? Qual a quantidade dispensada? E qual a quantidade que está sendo utilizada? Existe sobra desse material? Há indícios de desperdício do material/insumos fornecido? Está sendo fornecido corretamente ou tem faltado no estabelecimento responsável pela dispensação?

Cumpra-se destacar que, as informações deveriam ser checadas precisamente com o autor da ação, caso seja menor impúbere, incapaz, relativamente incapaz, representado legalmente por familiares, entre outros, estes deveriam responder ao protocolo. Em hipótese alguma, a Equipe-3 causaria qualquer transtorno ao autor durante as visitas. Caso o autor adquirente não fosse localizado no endereço informado no processo, o fornecimento deveria ser suspenso até a regularização do mesmo. Todas as informações quando desconhecidas, omitidas, ou enganosas, após coletadas pela Equipe-3, seriam repassadas à Equipe-1 que informaria o representante processual da instituição a fim de requerer providências judiciais.

Protocolo de Aplicação de Providências

O Protocolo de Aplicação de Providências seria formulado a partir dos resultados alcançados com a aplicação do Protocolo de Coleta de Dados – P.C.D, pela Equipe-3. Seriam analisadas as informações coletadas com as informações prestadas no processo. Caso todas fossem devidamente comprovadas sem qualquer irregularidade, permaneceriam as visitas cíclicas de acompanhamento pela Equipe-3 (prazo conforme peculiaridades de cada situação) até o término do tratamento. Caso não fossem comprovadas com veracidade as informações prestadas pelo autor no processo, formar-se-iam três situações: a) seriam concedidos prazos para o autor adquirente regularizar e atualizar as informações, em se tratando de receituários, relatórios médico, entre outros, quando se tratar de documentação médica; b) haveria suspensão da tecnologia concedida por meio administrativo, quando se tratasse da não localização do domicílio do autor adquirente; de endereço diverso ao apresentado; ausência do insumo concedido junto ao autor; acúmulo de quantidade de tecnologia pelo mau uso ou negligência, dentre outros motivos que seriam minuciosamente analisados pela Equipe -1.

Se o órgão dispensador da tecnologia de saúde fosse estadual, o SICOFINJUD atuaria em conjunto para que houvesse a comunicação e repasse de informações quando se tratasse da suspensão do fornecimento da tecnologia concedida, no entanto, se o órgão dispensador fosse de natureza privada, o SICOFINJUD poderia administrar em conjunto com o departamento de dispensação aplicando as providências, anteriormente decididas.

Quando se tratasse de dispensação por quantidade (por ex. medicamentos), o efeito seria a suspensão até a devida regularização.

Quando se tratasse de dispensação única (por ex. aparelhos) no caso de mau uso, ou outra razão o efeito seria a orientação pelo uso adequado durante as visitas cíclicas realizadas pela Equipe-3; em caso de não localização do autor adquirente; a ausência do aparelho no local indicado, quebra ou comercialização, seria feita intimação processual, com determinação de prazo para possível regularização, ou aplicação de multa, uma vez

que aparelhos de qualquer natureza quando fossem concedidos pelo juiz, seria por meio de contrato em comodato e deveria ser devolvido à instituição em caso de não uso por qualquer razão; E c) quando a tecnologia deferida se tratasse de tratamento/procedimento de saúde em clínicas particulares ou local externo à instituição, os requisitos seriam peculiares. Se cumpridos os requisitos, a Equipe-3 seguiria com as visitas cíclicas de acompanhamento até o término do tratamento/procedimento, e caso não fossem cumpridos os requisitos, haveria a suspensão da verba destinada ao pagamento, porquanto, o valor não seria deferido em sua totalidade inicialmente, mas por pacotes de sessões que seriam avaliados em períodos pré-determinados e suspensos mediante motivo justo. Em caso de abandono ou faltas injustificadas ao tratamento/procedimento, a verba destinada deveria ser cessada em relação ao primeiro ou suspensão até a devida regularização.

Esse protocolo seria a resposta da instituição mediante toda e qualquer judicialização contra ela demandada que não estivesse relacionada à necessidade do autor adquirente. Medidas como aplicação de prazos para regularização, suspensão no fornecimento mediante irregularidades que pudessem ser solucionadas em curto prazo pelo autor adquirente ou representante seriam realizadas em âmbito administrativo entre o SICOFINJUD e o autor adquirente. Medidas mais graves como, a interrupção no fornecimento e cessação do fornecimento seriam aplicadas via processual, com a expedição de mandado judicial e poderiam ser aplicadas inclusive a busca e apreensão de aparelhos/dispositivos mediante justo motivo.

ANEXO 7 – Qualidade de Vida (QoL)

Qualidade de vida

Nesse protocolo, constariam os indicadores de qualidade de vida a fim de identificar os ganhos na QoL que o autor adquirente teria obtido após a utilização da tecnologia judicializada. As perguntas seriam formuladas segundo peculiaridades de cada tecnologia e de cada doença/condição associada. Os quesitos deveriam ser respondidos pelo próprio autor adquirente ou seu representante legal. Para a aplicação dos quesitos seria indispensável que o acompanhamento, por meio das visitas cíclicas tivesse sido efetivo. A comparação do quadro clínico anterior, durante e posterior à utilização da tecnologia de saúde seria fundamental para a fidelidade dos resultados. Existe uma grande quantidade de instrumentos para a medida da QoL, sendo alguns específicos para algumas doenças/condições de saúde, outros genéricos. Sugere-se o uso de instrumento genérico criado pelo Grupo Europeu de Estudo de Qualidade de Vida (EuroQol), o EQ-5D (preferencialmente) ou EQ-3D, disponível em português e pode ser obtido no endereço eletrônico: <https://euroqol.org/>. Esse instrumento é de fácil aplicação e compreensão e permite o uso em todas as fases aqui descritas (anterior, durante e posterior à utilização da tecnologia).

ANEXO 8 – FORMAÇÃO DAS EQUIPES E OBJETIVOS

Equipe-1 Apoio Técnico Jurídico

Objetivo: Seria atuar conjuntamente com representante jurídico da instituição, acompanhar os processos demandados contra a instituição, formular protocolos, processar resultados, gerenciar medidas cabíveis em âmbito administrativo e informar o representante jurídico para requerer medidas processuais cabíveis quando o caso.

Formação: A Equipe-1 seria formada por um advogado diretor (coordenador), e três ou mais estagiários, graduandos em Direito.

Advogado diretor (coordenador):

- Manteria contato direto com o representante jurídico da instituição. Responsável conjuntamente com a Equipe-2 no processo seletivo de todos os integrantes das outras equipes.
- Responsável pelas informações extraídas e repassadas a todas as equipes.
- Gestor dos departamentos anexos ao SICOFINJUD: Farmácia Dispensadora e Setor de comodato.

Graduandos em Direito: Análise processual, extração de dados, pesquisa e atuação conjunta com o advogado diretor coordenador.

Equipe-2 Núcleo do SICOFINJUD

A Equipe-2 seria formada:

Colaborador selecionado pelo advogado diretor coordenador a escolha da Direção Hospitalar /instituição de saúde com formação e experiência necessárias e atuaria como:

- Secretário (a) em execução, coordenador de equipes e tarefas, gerenciador da agenda do SICOFINJUD e responsável pelo agendamento de acompanhamentos e visitas cíclicas.

- Auxiliares: Graduandos em Administração, Secretariado, Recursos Humanos. O número de auxiliares será proporcional ao número de equipes formadas.

Equipe-3 Acompanhamento, Fiscalização e Informação de Providências

Objetivo: Seria acompanhar e fiscalizar todos os aspectos relacionados ao uso da tecnologia, concedida via judicial, coletar informações estabelecidas segundo o protocolo fornecido, analisar a qualidade de vida do autor adquirente no pós judicialização e informar as providências tomadas pela instituição nas vias administrativas.

Composição: Um coordenador de equipes, três estagiários, graduandos nos cursos de Enfermagem, Serviço Social, Farmácia para cada equipe.

- Coordenador de equipes: Colaborador selecionado pelo advogado diretor (coordenador) e indicação pela Direção Hospitalar/Instituição. Participaria presencialmente das visitas iniciais; levantaria um líder em cada equipe e cooperaria em conjunto com o advogado diretor (coordenador) nos processos seletivos dos graduandos estagiários. Seria responsável pela orientação de estagiários quanto ao desenvolvimento do seu papel na equipe. Coordenaria as visitas diariamente. Receberia as informações coletadas pelas Equipes-3 através da aplicação dos respectivos protocolos, administraria a documentação e repassaria materiais coletados pelas equipes. Repassaria todas as informações coletadas em cada visita a Equipe-2.
- Graduando em Serviço Social: Aluno de Graduação em Serviço Social a partir do 3º ano de Curso. Aplicaria a fase do protocolo relacionado ao Serviço Social; Faria relatório livremente quando achar oportuno.
- Graduando em Enfermagem: O aluno de Graduação em Enfermagem a partir do 3º ano de Curso. Aplicaria a fase do protocolo relacionado a Enfermagem; incluindo as análises pré, durante e pós a obtenção e utilização da tecnologia. Responsável pela aplicação do Protocolo “Qualidade de vida” incluindo a

análise pré e pós a obtenção e utilização do insumo concedido; Faria anotações livremente quando julgasse necessário.

- Graduando em Farmácia: O aluno de Graduação em Farmácia a partir do 3º ano de Curso. Aplicaria a fase do protocolo relacionado a Farmácia quando se tratar de medicamentos. Análise da composição e possíveis interações medicamentosas com outros componentes/medicamentos e reações adversas se houver queixas do autor. Análise do fármaco *in loco* como acondicionamento, validade, e os efeitos benéficos do medicamento relacionado a doença existente.

ANEXO 9 – SETOR SUSTENTÁVEL DO SICOFINJUD

A interface do SICOFINJUD seria formada por 2 (dois) setores economicamente sustentáveis:

I - Farmácia Dispensadora

Objetivo: Seria receber, analisar separar e acondicionar medicamentos e itens correlatos que estivessem aptos à disponibilização para a população que necessitasse de doses iniciais menores, ou a completar tratamentos, sob supervisão. Lembrando que os medicamentos/correlatos, poderiam ser disponibilizados segundo prescrição médica de tratamentos em andamento ou iniciais.

A composição seria:

- Estagiário em Farmácia a partir do 3º ano de graduação;
- Estagiário em Nutrição a partir do 3º ano de graduação.

II – Setor de Comodato

Objetivo: Seria receber, higienizar, analisar, prestar serviços de manutenção restaurando esses dispositivos/aparelhos para que fossem novamente disponibilizados a outros paciente por via administrativa. À medida em que fossem disponibilizados, judicial ou extrajudicialmente, o autor adquirente/paciente assinaria um termo de Recebimento por Contrato em Comodato, significando que ao término da utilização, ou da necessidade pelo uso, o paciente ou seu representante deveria devolver esse dispositivo/aparelho ao Setor de Comodato da instituição, para que assim, após a atuação dos profissionais desse setor, pudesse ser novamente disponibilizado.

ANEXO 10 – MATERIAIS

Os materiais descritos nesse protocolo serviriam para viabilizar a execução de todas as faces do SICOFINJUD. Os materiais deveriam ser providenciados pela instituição, colocados à disposição das Equipes para a instalação, desenvolvimento e execução das tarefas. O local de funcionamento seria a critério da instituição, conquanto atendesse aos requisitos mínimos para o bom andamento e desempenho das equipes. Seriam eles:

- Local com o mínimo de uma sala, podendo ser dividida em três ambientes a fim de acomodar as três equipes, sendo que a Equipe 3, não requereria materiais de escritórios, mas apenas local para reuniões diárias;
- Materiais de escritórios para guarneceriam as Equipes 1 e 2;
- Dois veículos, sendo um com compartimento aberto atrás para transporte de aparelhos respiratórios e outro para transporte de pessoas;
- Duas salas que estabeleceriam os dois setores sustentáveis: A farmácia Dispensadora e o Setor de Comodato. As materiais de uso para esse setores seriam avaliados e analisados pelos profissionais que as comporiam e que atendessem aos requisitos do Anexo 9.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo informações obtidas nos setores relacionados à judicialização da saúde do HCFMRP-USP foi possível traçar uma análise conclusiva de que a instituição HCRP não sofre apenas os efeitos de uma judicialização indireta, mas adicionalmente de uma judicialização direta. Os processos de judicialização são enfrentados inicialmente pelo Procurador do Estado (Ribeirão Preto/SP), que atua no processo e à medida em que o Estado é “vencido” em alguns casos, a Fazenda Pública é informada quanto aos respectivos valores que deverá desembolsar para a compra de tecnologias de saúde concedidas por juízes aos mais variados autores.

Ao ser “obrigada” a obter tecnologias sanitárias onerosamente, a Fazenda Pública é intimada a dispor dos valores e ao mesmo tempo efetuar os descontos relacionados com a compra da tecnologia dos valores a serem repassados para a instituição de forma total ou parcial. O órgão pagador responsável pelo repasse financeiro dos recursos à instituição é a Fazenda do Estado de São Paulo e o órgão que efetua os descontos no valor desse repasse é a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – Ribeirão Preto.

Diante desse cenário foi pensado e proposto um sistema que busca auxiliar o acompanhamento de processos de judicialização da saúde enfrentados pela instituição, criando interfaces que tornam possíveis acompanhar e fiscalizar a concessão de tecnologias judicializadas. Não se tem a pretensão de solucionar todas as espécies de judicializações existentes no estado, até porque, existem aquelas que são legítimas por lacunas deixadas pelo próprio Estado.

Sendo assim, o resultado que se almeja alcançar é uma considerável economia para a instituição e a diminuição do número de judicializações dessa natureza contra a instituição, que passará a assumir um relevante papel sustentável frente à população local, com o auxílio de interfaces viáveis proporcionando à população caminhos alternativos, mais rápidos e eficazes na concessão e empréstimo de reutilizáveis fora do âmbito judicial.

Os profissionais da saúde e operadores do direito devem se unir para juntos encontrarem soluções visando a diminuição da judicialização em saúde no Estado de

São Paulo. A criação de programas sociais, protocolos e sistemas como o Acessa SUS⁶⁸ na Cidade de São Paulo tem atendido em parte a população, contudo, nota-se que mesmo a implantação de sistemas semelhantes não tem sido suficiente para frear o crescimento das judicializações em saúde. O fenômeno em crescimento vem atingindo significativamente o SUS, beneficiando uma pequena parcela de pessoas em detrimento da grande maioria de cidadãos brasileiros que igualmente necessitam de tecnologias/insumos de saúde. Enquanto a grande maioria espera por medicamentos na rede SUS em meios convencionais como Farmácias de Unidades Básicas, RENAME, Acessa SUS, uma parcela da população enxerga na judicialização um caminho rápido e eficaz para alcançar tecnologias sanitárias que por vezes necessitam ou que nem sempre necessitam.

Segundo o Congresso da CES (2019)⁶⁹ enquanto não se tem uma solução a nível estadual para conter o avanço da judicialização, importa que cada instituição lance mão de mecanismos de defesa.

O SUS atualmente atende um entre quatro brasileiros e o sistema recebeu um alto número de pessoas que migraram da saúde privada para o SUS: *Os usuários dos Planos de Saúde no Brasil estão migrando para o Sistema Único de Saúde – SUS. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em três anos, houve redução de 3,1 milhões de usuários.*⁷⁰ Especialistas preveem o colapso no sistema de saúde brasileiro, embora admite-se que, se pequenas medidas forem tomadas pouco a pouco, se instrumentos de proteção à saúde forem desenvolvidos e adotados por instituições de saúde, essas medidas ainda que tímidas, trarão maiores e melhores resultados em médio prazo.

Não se pode esperar que magistrados solucionem o atual problema da saúde, assim como, não se pode esperar que médicos deliberem sobre os atuais problemas da

⁶⁸ **São Paulo afirma adesão ao programa acessa SUS.** Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticias/sai-paulo-afirma-adesao-ao-programa-acessa-sus>> . Acesso em: 16.04.2020.

⁶⁹ **As Santas Casas e a Judicialização da Saúde.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>> . Acesso em: 20.01.2020.

⁷⁰ **Mais de três milhões de usuários deixam planos de saúde e migram para o SUS.** Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/dino_old/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/> . Acesso em 08.04.2020 às 09h51min.

construção civil. Os profissionais da saúde precisam unir conhecimentos e desenvolvimento sustentável a fim de construir bases sólidas para a sustentabilidade de uma estrutura que já existe, o SUS. O envolvimento de gestores da saúde, somados a outros profissionais será capaz de resgatar os princípios, os valores e a prosperidade do sistema de saúde, conhecido mundialmente e que atende mais da metade da população.

CONCLUSÃO

Da gravidade das consequências mencionadas, à necessidade de um instrumento de proteção para a instituição, adveio o projeto de um sistema com potencial capaz de acompanhar, controlar e fiscalizar todo e qualquer tecnologia de saúde adquirida onerosamente através de judicializações contra a instituição, o SICOFINJUD. O desenvolvimento e a implantação desse sistema, pode viabilizar a sustentabilidade da instituição, além de permiti-la acompanhar o pedido do autor adquirente, desde a ação inicial até o término do tratamento, impedindo as más judicializações.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário Priberam. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em 20.02.2020.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução. p.13. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 05.04.2020
3. _____.CNJ. Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução. p.13. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 05.04.2020
4. _____.CNJ. Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas causas e propostas de solução. p.13. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: 05.04.2020
5. Conselho Estadual de Saúde. CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
6. _____.CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
7. _____.CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
8. _____.CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
9. _____.CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
10. _____.CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
11. BRASIL. CONITEC. Comissão de Incorporações de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/IncorporacaoodeTecnologia_emSaude_Brasil.pdf> p.4. Acesso em 06.04.2020.

12. Direito Processual Civil do Juiz. Disponível em: <https://www.tecnolegis.com/estudo-dirigido/tecnico-judiciario-trt9-2010/direito-processual-civil-do-juiz.html> . Art. 125 a 132. Acesso em: 09.04.2020.
13. O livre convencimento motivado à luz do CPC. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/9859/O-livre-convencimento-motivado-a-luz-do-NCPC-15>>. Acesso em: 06.04.2020.
14. O direito constitucional da saúde e o dever do Estado. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do-estado>>. Acesso em 24.04.2020.
15. O processo de consultas públicas. Disponível em: www.conitec.gov.br/consultas-publica/ Acesso em: 24.01.2020.
16. A tutela de urgência. NCPC Art. 311, Parágrafo Único. Disponível em: <https://blog.sajadv.com.br/tutela-de-urgencia-art-300/> . Acesso em: 08.04.2020.
17. Conselho Estadual de Saúde. CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
18. Mais de 3 milhões de usuários deixam planos de saúde. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/dino/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/> Acesso em: 20.01.2020
19. _____. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/dino/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/> Acesso em: 20.01.2020
20. Universidade de São Paulo. USP. Direito. Grade Curricular. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=2&codcur=2014&codhab=102&tipo=N>> . Acesso em 08.04.2020.
21. Número de usuários de plano de saúde cai pelo 5º ano consecutivo. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/numero-de-usuarios-de-plano-de-saude-cai-pelo-5o-ano-consecutivo/> .Acesso em: 30.03.2020.
22. Judicialização da Saúde: juízes passam a ditar políticas públicas. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-ago-15/judicializacao-saude-juizes-passam-ditar-politicas-publicas-setor> . Acesso em 08.04.2020.
23. Conselho Estadual de Saúde. CES. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp>. Acesso em: 20.01.2020.
24. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. Crise no SUS: pacientes aguardam por mais de 10 anos na fila de espera. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27317:crise-no-sus-pacientes-aguardam-mais-de-10-anos-na-fila-de-espera&catid=3. Acesso em 12.04.2020.

25. Responsabilidade Solidaria dos Entes Federados. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/34088/responsabilidade-solidaria-dos-entes-federados-pela-concretizacao-do-direito-fundamental-a-saude>. Acesso em 11.04.2020.
26. Único Rito processual NCPC. Disponível em: <https://joseherval.jusbrasil.com.br/artigos/451670131/agora-com-o-novo-cpc-so-temos-um-unico-procedimento>. Acesso em 08.04.2020.
27. BRASIL. Constituição Federal de 1988. VADE MECUM- 2018- Ed. JusPodivm. Art.60. p.62.
28. BRASIL. Constituição Federal de 1988. VADE MECUM-2018- Ed. JusPodivm. Art. 96.p. 68.
29. Dicionário – Direito Net: Efeito Erga Omnes. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/899/Erga-omnes> . Acesso em 08.04.2020.
30. BRASIL. Lei 13.105 de 16/03/2015. NCPC. VADE MCUM -2018. Ed. JusPodvm. Art. 39.p.408.
31. O NCPC e o instituto das inovações da Ação. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/240249/o-novo-cpc-e-as-inovacoes-no-instituto-das-condicoes-das-acoas>. Acesso em: 08.04.2020.
32. O Tribunal de Justiça de Ribeirão Preto. Disponível em: <<https://g1.globo.com/noticias>>. Acesso em: 30.03.2020.
33. A Reserva do Possível. Disponível em: <https://www.jfpe.jus.br/images/stories/docs_pdf/biblioteca/artigos_periodicos/VictorRobertCorreadeSouza/Reserva_Rev_CEJ_n69_2016.pdf>Revista CEJ, Brasília, Ano XX, n.69,p.85-96,maio/ago.2016. Acesso em 30.03.2020.
34. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp> . Acesso em: 20.01.2020.
35. Varas da Saúde são implantas no TRF4. Disponível em: <https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050> Acesso em 06.04.2020.
36. Varas da Saúde são implantadas no TRF4. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050. Acesso em 06.04.2020.
37. Varas da Saúde são implantadas no TRF4. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050 Acesso em 06.04.2020.
38. BRASIL. Resolução Nº 238 de 06.09.2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339> . Acesso em 06.04.2020.

39. BRASIL. Resolução Nº 238 de 06.09.2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339> . Acesso em 06.04.2020.
40. CCJ aprova PEC que prevê a criação de varas especializadas em saúde. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/515948-CCJ-APROVA-PEC-QUE-PREVE-CRIACAO-DE-VARAS-ESPECIALIZADAS-EM-SAUDE> . Acesso em: 06.04.2020.
41. São Paulo lidera judicialização da saúde. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/sao-paulo-lidera-judicializacao-da-saude-aponta-estudo-20181861> . Acesso em: 06.04.2020.
42. Varas Especializadas Maria da Penha cresce em nove anos. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/numero-de-varas-especializadas-cresce-em-nove-anos-de-lei-maria-da-penha/> Acesso em 06.04.2019.
43. TJSP inaugura varas empresariais. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-dez-03/tj-sp-inaugura-varas-empresariais-regionais-grande-sao-paulo/> Acesso em: 08.04.2020.
44. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Disponível em: <http://site.hcrp.usp.br/historia> Acesso em: 25.02.2020.
45. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Disponível em: <http://site.hcrp.usp.br/historia>. Acesso em: 25.02.2020.
46. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/complexo-de-saude/> . Acesso em 30.03.2020.
47. Complexo de Saúde HCFMRP-USP. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/complexo-de-saude/> . Acesso em 05.03.2020.
48. DECRETO-LEI Nº 200, DE 25 DE FEVEREIRO DE 1967- Dispõe sobre a organização da Administração Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm . Acesso em 08.04.2020.
49. Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> p. 32. Capítulo 1, inciso VIII. Acesso em 08.04.2020.
50. BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Resolução SS – 83, de 17-8-2015. Disponível em: www.saude.sp.gov.br Acesso em: 08.04.2020.
- 51._____.Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Disponível em: www.saude.sp.gov.br coordenado. Acesso em 29.03.2020.
- 52._____.Secretaria da saúde de Estado de São Paulo. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/ses/instituto . Acesso em 29.03.2020.
- 53._____.Secretaria da saúde de Estado de São Paulo. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/ses/instituto . Acesso em 29.03.2020.

- 54._____.Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Disponível em: www.saude.sp.gov.br coordenado . Acesso em 29.03.2020.
55. NUNES. Altacílio A. MD; Ph.D. Associate Professor, Department of Social Medicine - Ribeirao Preto Medical School, University of Sao Paulo, Brazil via e mail: altacilio@fmrp.usp.br . Acesso em 12.2020.
56. ALMEIDA. João Ferreira de. Letra Grande. Bíblia Sagrada. 2019.p.1105-1106.
57. Judicialização da Saúde no Brasil. Disponível em: <https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/> .Acesso em: 08.04.2020.
58. Eficácia das Normas Constitucionais. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8235/Eficacia-das-normas-constitucionais> Acesso em: 08.04.2020.
59. TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude/> . Acesso em 08.04.2020.
60. Teoria do Estado. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-conceito-de-estado/> . Acesso em: 07.04.2020.
61. O poder de polícia da Administração Pública. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica> . Acesso em: 14.04.2020.
- 62._____Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/> p.2. Acesso em: 14.04.2020.
- 63._____Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/> . Acesso em: 14.04.2020.
- 64._____Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/o-poder-de-policia-da-administracao-publica/> . Acesso em: 14.04.2020.
65. Poder de Polícia. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/poder-de-policia/> . Acesso em: 14.04.2020.
66. BRASIL. DECRETO LEI N. 4.657,04.09.1942. VADE MECUM. 2018. Código Civil. Art. 579 a 585. p.224.ED. JusPODIVM.
68. São Paulo afirma adesão ao programa acesa SUS. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/noticias/sai-paulo-afirma-adesao-ao-programa-acessa-sus> . Acesso em: 16.04.2020.
69. As Santas Casas e a Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/santas-casas-e-judicializacao-da-saude-foram-temas-de-debate-no-ces-sp> . Acesso em: 20.01.2020.

70. Mais de três milhões de usuários deixam planos de saúde e migram para o SUS. Disponível em: https://exame.abril.com.br/negocios/dino_old/mais-de-3-milhoes-de-usuarios-deixam-plano-de-saude-e-migram-para-sus/ . Acesso em 08.04.2020.