

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

MÁRCIO CORREIA VASCONCELOS

**Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos
gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto - SP**

Ribeirão Preto

2020

MÁRCIO CORREIA VASCONCELOS

Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto - SP

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Luiz Rodrigues Júnior.

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.

Vasconcelos, Márcio Correia

Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto - SP, 2020.

70 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Rodrigues Júnior, Antonio Luiz.

1. Judicialização. 2. Estratégias de enfrentamento. 3. Direito a saúde.

Nome: VASCONCELOS, Márcio Correia

Título: Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto - SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Gestão de Organizações de Saúde.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedico este trabalho a minha esposa
que sempre me incentivou nas horas
mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Antonio Luiz Rodrigues Junior, que aceitou me orientar no momento mais difícil dessa caminhada e sempre se dispôs na busca de pesquisas aprofundadas.

À minha esposa, companheira e parceira Alessandra Suellem de Torrecillas Rosa Vasconcelos, por me apoiar e me dar forças não só nos momentos de pesquisa, mas também pessoais.

À minha cunhada Marcela Suelma de Torrecillas Rosa por ter mostrado os caminhos para o ingresso no programa de mestrado, além do apoio emocional, logístico para o desenvolvimento da presente pesquisa.

Ao meu sogro Vander Cesário Rosa (*in memoriam*), exemplo de garra e determinação e apoio incondicional prestados em todos os momentos em que pensei que não conseguiria concluir a presente pesquisa.

A todos da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP, em especial à diretora do departamento de informática, estatística controle e auditoria do gabinete do secretário municipal de saúde Tatiana dos Reis Balaniuc Monteiro Moreira; às farmacêuticas da divisão de farmácia municipal e setor judicial, Giulliene Magna Trajano Silveira e Darlene Caprari Pires.

Agradecer a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), pelo papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação, promovendo o acesso e divulgação da produção científica nacional e cooperação científica internacional.

Agradecer o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ), por fomentar a pesquisa científica, tecnológica e de inovação e promover a formação de recursos humanos qualificados para a pesquisa, em todas as áreas do conhecimento.

Agradecer a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Brasil (FAPESP), por ser uma das principais agências de fomento à pesquisa científica e tecnológica do país, e com muita atuação e auxílio para com os alunos da Universidade de São Paulo (USP).

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina". (Cora Coralina)

RESUMO

VASCONCELOS, Márcio Correia. **Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. 2020.70f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2020.

O sistema público de saúde vem sofrendo com a crescente e onerosa judicialização por parte de seus beneficiários, e muitas vezes os gestores nem possuem estratégias que possam enfrentar essa judicialização. O objetivo central da pesquisa é descrever o fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto -SP, identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos gestores e conhecer as decisões judiciais. O estudo pretendeu descrever o perfil das ações ajuizadas, a sua causa de pedir, o número de processos protocoladas e os respectivos autores, além de descrever os atos do Poder Público destinados a enfrentar a judicialização e os resultados diante das decisões judiciais. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou entrevista semiestruturada junto aos atores institucionais da judicialização (ativo e passivo), levantamento de dados sobre demandas judiciais e administrativas de bens relacionados ao direito à saúde. O estudo identificou que o município de Ribeirão Preto possui como estratégia compartilhada entre os atores da judicialização, a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE), que muito se assemelha as estratégias de Núcleo de Apoio Técnico (NAT). Os resultados demonstraram que o órgão técnico emite parecer sempre dentro dos processos judiciais para auxiliar os magistrados em suas decisões e que parte dos atores da judicialização não conhecem a referida estratégia e seus procedimentos, resultando em ações judiciais de medicamentos que podiam ser adquiridos pela via administrativa. Ademais, a maioria das decisões judiciais foram contrárias as orientações técnicas emitidas pela Comissão. Nesse sentido, o estudo conclui que a estratégia utilizada pelo o município de Ribeirão Preto não contribuiu para diminuição da judicialização da saúde. Depreendeu-se que a solução consensual deve ser estimulada, como estratégia de prevenção da judicialização da saúde, relevando os canais de comunicação entre os atores institucionais da saúde e do judiciário; a criação ou adoção de câmaras de mediação e conciliação tem grande adequação por ser extrajudicial, de baixo custo, célere e visar à pacificação dos conflitos, diminuindo as demandas dos tribunais, principalmente no que tange uma área técnica distante do expertise dos magistrados: a saúde.

Palavras-chave: judicialização. Estratégias de enfrentamento. Direito a saúde.

ABSTRACT

VASCONCELOS, Márcio Correia. **Strategies to combat the judicialization of health used by managers of the public health system of the municipality of Ribeirão Preto - SP**. 2020.70f. Dissertation (Professional Master in Health Organization Management) - Ribeirão Preto School of Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2020.

The public health system has been suffering from the growing and costly judicialization by its beneficiaries, and often managers do not even have strategies that can face this judicialization. The main objective of the research is to describe the phenomenon of health judicialization in the city of Ribeirão Preto - SP, identify the coping strategies adopted by managers and know the judicial decisions. The study aimed to describe the profile of the lawsuits filed, their cause of asking, the number of cases filed and the respective authors, in addition to describing the acts of the Public Power intended to face judicialization and the results before judicial decisions. This is a descriptive study, which used semi-structured interviews with the institutional actors of judicialization (active and passive), data collection on judicial and administrative claims of assets related to the right to health. The study identified that the municipality of Ribeirão Preto has as a shared strategy among the actors of judicialization, the Commission for The Analysis of Special Requests (CASE), which closely resembles the strategies of the Technical Support Center (NAT). Which closely resembles the Strategies of Technical Support Center (NAT). The results showed that the technical body always issues an opinion within the judicial processes to assist the magistrates in their decisions and that part of the judicialization actors do not know the said strategy and its procedures, resulting in lawsuits of medicines that could acquire through the administrative means. Moreover, most judicial decisions were contrary to the technical guidelines issued by the Commission. In this sense, the study concludes that the strategy used by the municipality of Ribeirão Preto did not contribute to the reduction of health judicialization. It was insgiven that the consensual solution should be stimulated, as a strategy to prevent the judicialization of health, raising the channels of communication between the institutional actors of health and the judiciary; the creation or adoption of mediation and conciliation chambers has great adequacy because it is extrajudicial, low cost, swift and aimed at the pacification of conflicts, reducing the demands of the courts, especially with regard to a technical area far from the expertise of magistrates: health.

Keywords: Judicialization. Coping strategies. Right to health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ações protocoladas por ano	41
Gráfico 2 – Distribuição de ações por autoria.....	42
Gráfico 3 – Distribuição por competência em razão da matéria.....	43
Gráfico 4 – Distribuição de objetos judicializados pelo ano da demanda judicial	45
Gráfico 5 - Medicamentos fornecidos pelo município que são judicializados.	46
Gráfico 6 - Estratégia conhecida e utilizada contra judicialização	47
Gráfico 7 - Número de pareceres técnicos e respectivos desfechos emitidos pela CASE.....	48
Gráfico 8 – Resultado das decisões liminares	50
Gráfico 9 – Resultado das sentenças ou estado do processo	51
Gráfico 10 - Resultado dos acórdãos.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIPAP	Bi-level Positive Airway Pressure
BVS	Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAMEDIS	Câmara Permanente Distrital de Medicamentos em Saúde
CASE	Comissão de Solicitações Especiais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DIR XVIII	Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto nº 18
DRS XIII	Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto nº 13
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HFCMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
JEFAZ	Juizado Especial da Fazenda Pública
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MBE	Medicina Baseada em Evidência
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NATS	Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde
NT	Notas Técnicas
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PPA	Plano Plurianual
SAJ	Sistema de Automação da Justiça
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMSRP	Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Judicialização	14
2.2	Mínimo existencial e reserva do possível	16
2.3	Estratégias de enfrentamento à judicialização da saúde	19
2.3.1	<i>Estratégias baseada em Núcleo de Apoio Técnico (NAT)</i>	20
2.3.2	<i>Estratégias baseada em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs)</i>	22
2.3.3	<i>Estratégias baseada na teoria da reserva do possível</i>	24
2.3.4	<i>Estratégias baseada no diálogo institucional entre o executivo e o judiciário, e a criação de comitês de mediação, de bioética e administrativo</i>	26
2.4	Judicialização da saúde em Ribeirão Preto - SP	29
2.4.1	<i>Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE)</i>	30
2.4.2	<i>Atribuições da CASE</i>	31
2.4.3	<i>Atribuições do médico solicitante</i>	32
2.4.4	<i>Atribuições dos pacientes ou responsáveis</i>	33
2.4.5	<i>O papel da CASE na judicialização</i>	34
3	OBJETIVOS	37
3.1	Objetivo geral	37
3.2	Objetivos específicos	37
4	METODOLOGIA	38
5	RESULTADOS	41
5.1	Das ações judiciais protocolizadas	41
5.2	Perfil das ações judiciais	44
5.3	Conhecimento da estratégia utilizada contra judicialização, das suas decisões administrativas e o desfecho de pareceres da CASE	46
5.4	Resultado das decisões liminares, sentenças e acórdãos	49
6	DISCUSSÃO	54
7	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	65
	ANEXOS	66

1 INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde tem sido impactado com o crescente e oneroso ativismo junto ao Poder Judiciário, que ficou reconhecido como a judicialização da saúde. Os gestores dos serviços de saúde enfrentam demandas judiciais e, em muitos dos casos, sem possuírem estratégias que permitam antever o impacto das decisões, que, na maioria dos casos, oneram o custeio da realização do direito à saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que marcou a redemocratização do Brasil (BARROSO, 2009), ficaram instituídos o direito à saúde, como direito social, e o dever estatal de garantia mínima de contraprestação destes serviços à população pelos impostos arrecadados, disponibilizando a via judicial como “ultima ratio” para a efetivação do dito constitucional. O não cumprimento do dever estatal relacionado ao mínimo existencial da saúde pode ser compreendido como a causa do fenômeno epidêmico da judicialização nos tribunais (NALINI, 2015). Decorre que a omissão ou inércia estatal frente ao direito à saúde pode ter fundamento na indisponibilidade orçamentária, na inconformidade do pedido/demanda, no não reconhecimento da tecnologia de saúde pretendida, no viés de planejamento, etc.; dentre as inúmeras situações passadas e vindouras existem demandas legítimas e inválidas, que devem receber a devida atenção conforme o caso, pois toda Lei apresenta lacunas.

O presente estudo, motivado pelo preâmbulo, pretende contribuir para o entendimento da judicialização relacionada às políticas públicas de saúde no município de Ribeirão Preto - SP, além de conhecer as estratégias de enfrentamento, de descrever o perfil das ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto, a causa de pedir, o número de ações protocoladas e os seus respectivos autores, além de descrever os atos emanados pelo Poder Público destinados a enfrentar essas ações e o seus resultados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Judicialização

O fenômeno de judicialização é reconhecido como ativismo judicial que visa a defesa de bens jurídicos tutelados pela Constituição Federal e/ou sistema normativo, em especial o acesso e o usufruto de direitos sociais, mediante provocação do Estado-juiz no exercício da cidadania.

O termo “judicialização” ganhou corpo a partir de publicações norte-americanas, que defendem a ideia de que judicialização é, essencialmente, a tomada de algo ou a realização do dever-fazer pelas vias judiciais, implicando a participação do Poder Judiciário no processo de decisão sobre políticas públicas, pois ao invés de simplesmente deixarem que as decisões sejam tomadas pelos órgãos e instituições normalmente competentes, as transferem para o judiciário (MACHADO, 2008).

A judicialização é um papel atribuído ao Poder Judiciário, que amplia a atuação e a discricionariedade nas decisões sobre políticas públicas, pois decorre das lacunas da Constituição Federal de 1988, gerando conflitos de interpretação e de atribuição entre os gestores das três esferas da federação: União, Estados, Município e Distrito Federal (MACHADO; DAIN, 2012).

As questões de repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais como o Poder Legislativo e o Poder Executivo, e assim, por meio da judicialização se transfere o poder de decisão para os juízes e tribunais pátrios (BARROSO, 2009), considerando como causa:

- a) a redemocratização do país, fazendo o Poder Judiciário deixar de ser um departamento técnico-especializado, e o torna um verdadeiro poder político, capaz de fazer valer a Constituição e as leis, inclusive confrontando outros poderes;
- b) a constitucionalização abrangente, pois a Constituição Federal de 1988 incluiu matérias que antes eram de responsabilidade do processo político majoritário e da legislação ordinária, que foram potencializadas como norma constitucional;

- c) o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, que admite o controle “incidental e difuso” a qualquer juízo ou tribunal.

Assim, o autor acrescenta que a redemocratização do Brasil com a promulgação da Constituição de 1988 deu mais força às decisões e atuações do Poder Judiciário, vez que as matérias inseridas na nova constituição eram, antigamente, criadas por meio de proposição de lei ordinária e não promoviam a segurança institucional e surgiam inconstitucionalidades. É fato jurídico que o sistema normativo deve ser uníssono em relação às matérias constitucionais, caso contrário serão submetidas ao controle de constitucionalidade pelo Poder Judiciário.

No que refere o direito à saúde, a Constituição Federal de 1988 o reconheceu na forma de direitos sociais, conforme previsão do art. 6º.

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

A interpretação da norma constitucional é clara em determinar a natureza coletiva de tal direito, que será concretizado como obrigação estatal de disponibilizar serviços de saúde aos cidadãos, admitindo a participação complementar da iniciativa privada.

Além de garantir ao cidadão brasileiro o direito aos serviços de saúde na Seção II, Capítulo I do Título VIII, a Constituição assinala que a referida garantia é, na verdade, uma obrigação estatal ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, independentemente da condição econômica do beneficiário (art. 196).

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.

Masson (2015) afirma que o direito social a saúde é destinado a garantir o mínimo de condições para uma existência digna, na forma de prestações positivas por parte do Estado, que está obrigado a promover a igualdade jurídica, política e social. A igualdade jurídica, política e social, decorre da implementação de políticas públicas

que venham concretizar as prerrogativas individuais e/ou coletivas destinadas a reduzir as desigualdades sociais e garantir a existência humana digna (NOVELINO, 2015).

O fenômeno da judicialização da saúde tem sido reconhecido como a epidemia dos tribunais, na frase proferida pelo ex-Desembargador do Estado de São Paulo, José Renato Nalini (2015), que reconhece que o excesso de leis não torna o País mais justo, mas a falta de fluidez compromete o equipamento estatal, tanto em sua esfera executiva quanto judiciária.

2.2 Mínimo existencial e reserva do possível

A norma constitucional traz à tona a premissa de que todo cidadão deve usufruir de um patrimônio jurídico mínimo, para poder ter suas necessidades mais essenciais satisfeitas e para poder existir dignamente (OLIVEIRA, 2017). A garantia de satisfação de condições mínimas é reconhecida pela *teoria do mínimo existencial* (PLACIDINA; FACHIN, 2010).

Existem várias interpretações sobre este conjunto mínimo de direitos essenciais; há a compreensão de que existe o *mínimo existencial*, ou mínimo vital, que se refere ao indivíduo, à existência de cada indivíduo, cuja definição dependerá das desigualdades sociais e regionais em um País com dimensões continental como o Brasil, visto que em as necessidades mínimas para o sertanejo do Agreste é bem diferente o indivíduo morador em comunidades periféricas de metrópoles populosas (OLIVEIRA, 2017); há o *mínimo constitucional*, que representa um “rol” de direitos inscritos no art.6º da Constituição federal, que incluem a saúde, a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte etc.; e o *mínimo prestacional*, que reflete aquilo que o Estado pode oferecer aos seus cidadãos, em cumprimento da obrigação constitucional, dentro dos recursos de que dispõe, sendo, portanto, limitado.

Para Dutra (2017) ‘o “mínimo existencial” é um conjunto de bens e direitos vitais básicos indispensáveis a uma vida humana digna, intrinsecamente ligado ao fundamento da dignidade da pessoa humana previsto no art. 1º inciso III’; ressalta ser um direito suficiente a assegurar à saúde, o bem-estar e demais direitos previstos na Carta Constitucional imprescindíveis. Novelino (2015) descreve o “mínimo existencial” em uma decisão do Tribunal Federal Administrativo em 1953, na Alemanha, que posteriormente foi incorporada a jurisprudência do Tribunal Federal Constitucional

daquele país; deduzindo a partir dos princípios da dignidade da pessoa humana, da liberdade material e do Estado Social, e designa um conjunto de bens e utilidades básicas imprescindíveis a uma vida digna.

A *teoria da reserva do possível* nas palavras de Mendes e Branco (2017) é o “limite fático à concretização dos direitos sociais”. Os autores alegam que com essa teoria seria possível estabelecer prioridades com determinados gastos de menor premência social, ante a escassez de recursos para o financiamento de políticas públicas de redução as desigualdades. Para Novelino (2015) a “reserva do possível” pode ser compreendida como uma limitação tática e jurídica oponível, ainda que de forma relativa, à realização dos direitos fundamentais, sobretudo, os de cunho prestacional, devendo ser analisada sob a disponibilidade financeira; a autorização orçamentária e a proporção entre prestação e a razoabilidade de sua exigência. Dutra (2017) descreve a “teoria da reserva do possível” como a implementação efetiva e onerosa de prestações estatais positivas relacionadas aos direitos sociais, econômicos e culturais, graduadas dentro das possibilidades escassas de recursos financeiros.

De imediato, percebe-se que haverá uma zona de tensão entre a definição de “mínimo existencial” e “reserva do possível”, que gerará conflitos de interesses públicos/coletivos com individuais, na medida que alguém, entendendo ter direito a um bem jurídico não disponibilizado pelas políticas públicas, recorra às vias judiciais para obter a satisfação de pretensões relacionadas à saúde.

Lenza (2016) defende a aplicação da tese do “mínimo existencial” sobre a teoria da “reserva do possível”, destacando o voto do Min. Celso de Mello na ação de descumprimento de preceito fundamental – ADPF 45 MC/DF, onde a necessidade da efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais sobressaem a oponibilidade do arbítrio estatal:

“EMENTA: Arguição de descumprimento de preceito fundamental. A questão da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de abusividade governamental. Dimensão política da jurisdição constitucional atribuída ao Supremo Tribunal Federal. Inoponibilidade do arbítrio estatal à efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais. Caráter relativo da liberdade de conformação do legislador. Considerações em torno da cláusula da ‘reserva do possível’. Necessidade de preservação, em favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do ‘mínimo existencial’. Viabilidade instrumental da arguição de descumprimento no processo de

concretização das liberdades positivas (direitos constitucionais de segunda geração).”

Novelino (2015) descreve que a possibilidade de ser invocar a teoria da “reserva do possível” em contrapartida aos direitos sociais que compõe o “mínimo existencial” não encontra resposta homogênea na doutrina, pois há quem atribua caráter absoluto ao mínimo existencial, não o sujeitando à reserva do possível. Dutra (2017) defende que a teoria da reserva do possível encontra seus limites na teoria do mínimo existencial, quando sua aplicação for para justificar a não efetivação das políticas públicas relacionadas aos direitos e garantias fundamentais, pois tais direitos são serviços públicos essenciais, no sentido de que “o Estado deve entregar as prestações tendentes a concretizar os direitos fundamentais ligados ao mínimo existencial, não podendo justificar sua ausência na reserva do possível”. Na dialética entre a teoria do mínimo existencial e a reserva do possível, todos os autores demonstram que a aplicação da primeira teoria é capaz de contrapor a da reserva do possível na gestão pública da saúde, sendo este o meio capaz e eficaz de garantir o direito a saúde previsto na Constituição Federal do Brasil.

Na realidade fática, em especial no que se refere ao direito à saúde, o Estado pode inadimplir a obrigação constitucional de muitas formas, mas, em primeiro plano, surgem fatos jurídicos quando o Estado, devendo disponibilizar a tecnologia de saúde ou o serviço de saúde, não o disponibiliza, e quando o Estado é demandado a disponibilizar tecnologia de saúde ou serviço de saúde que não está incluído nas políticas públicas. Na primeira situação, haverá a omissão estatal e caberá ao Poder Judiciário garantir a efetivação das prestações positivas previstas nas políticas públicas de saúde, como a dispensação de medicamentos pela farmácia popular, ou a disposição de leitos de internação, ou o acesso aos exames de diagnósticos reconhecidos etc. (DUTRA, 2017); na segunda, o fornecimento de medicamentos não previstos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, ou aqueles cujo custeio do tratamento de saúde busca aumentar a sobrevivência e a melhoria da qualidade de vida do paciente encontrando respaldo no posicionamento da Corte no sentido de responsabilizar solidariamente todos os Entes Federativos quando se trata de matéria de saúde (LENZA, 2016).

Em palestra proferida Por Christabelle-Ann Xavier, em maio de 2017, à Advocacia Geral da União, foi apresentada a ascensão de gastos com judicialização

a saúde no Brasil, mostrando valores globais em depósitos e fornecimentos na ordem de R\$ 9,17 milhões, em 2006, tendo chegado a R\$ 1,2 bilhões em 2015. Não precisa de tantos argumentos adicionais, que apenas tais montantes financeiros, para convencer qualquer audiência de que a judicialização da saúde representa um tremendo impacto na gestão de recursos públicos, gerando efeitos orçamentários negativos. Destaca o palestrante que são destacáveis as ações judiciais na área de assistência farmacêutica e em oncologia. Somente em 2015, a aquisição de medicamentos pela via judicial foi da ordem de R\$ 959 milhões.

2.3 Estratégias de enfrentamento à judicialização da saúde

Na definição de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, na obra. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 2º ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986, estratégia é “arte de aplicar os meios disponíveis com vista à consecução dos objetivos específicos”.

Nesse contexto Moro et al. (2019) publicaram um artigo de revisão de literatura envolvendo periódicos científicos que relatam algumas propostas de racionalização da judicialização da saúde, das quais citamos as seguintes:

- 1) criação de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS);
- 2) debates coletivos com atores sociais e os três poderes para conhecimento das políticas públicas existentes;
- 3) a utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- 4) aplicação da teoria da reserva do possível para pautar as decisões do judiciário diante da escassez de recursos;
- 5) propostas extrajudiciais de caráter preventivo, com utilização de estratégias informais ou formais, melhorias na gestão de Assistência Farmacêutica (AF), conhecimento do judiciário, da classe médica e da população sobre os programas e normas técnicas da AF do SUS; assistência de suporte técnico no entendimento das questões de saúde;
- 6) organização e gerenciamento dos estoques de medicamentos padronizados do SUS e a otimização da compra e aplicação de recursos escassos;

- 7) atualização constante da lista de medicamentos do SUS e o planejamento na compra de medicamentos com otimização dos recursos escassos;
- 8) solução compartilhada e dialogada na tomada de decisões que envolvem a judicialização da saúde, mediante a interação entre os profissionais da saúde e da justiça;
- 9) atuação unificada entre o Poder Público e a população no levantamento de metas para auxiliar o Ministério Público na defesa do direito à saúde;
- 10) diálogo institucional entre o executivo e o judiciário referente às políticas públicas de saúde;
- 11) debate coletivo, entre o legislativo, executivo e judiciário com os atores sociais sobre a questão da ineficiência na gestão da saúde;
- 12) inclusão da disciplina de direito sanitário nos cursos preparatórios para magistratura, além de seminários direcionados aos gestores, Ministério Público e Magistrados;
- 13) criação de comitês de mediação, de bioética e administrativos do SUS.

Na revisão bibliográfica, o autor apresenta diferentes propostas para combater a judicialização da saúde, ressaltando que em termos preventivos, as propostas extrajudiciais, formais ou informais são as vias indicadas para a resolução da problemática sem o ingresso na justiça. Entretanto, pela via judicial, o autor indica que a estratégia a ser utilizada seria a orientação das decisões judiciais baseadas em evidências científicas e protocolos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, seguido de diálogo entre os atores sociais envolvidos nessa problemática da saúde.

2.3.1 Estratégias baseada em Núcleo de Apoio Técnico (NAT)

O Núcleo de Apoio Técnico (NAT) surgiu da compreensão da complexidade do fenômeno da saúde, visando atender uma necessidade multidisciplinar de avaliação, que foram implantados em diversos Tribunais do País, com vistas ao assessoramento do magistrado nas questões judicializadas em torno do direito à saúde e à decisão judicial prolatada sobre argumentos mais técnicos. Esta estratégia é centrada no diálogo institucional, promovendo uma aproximação informal em um processo colaborativo e extrajudicial (CNJ, 2010).

Das estratégias encontradas, os Núcleos de Apoio Técnico – NAT são os que mais se aproximam da proposta encontrada no município de Ribeirão Preto, motivo pelo qual essa estratégia será demonstrada na presente seção.

O Estado do Mato Grosso sofria com diversas ações judiciais exigindo leitos, medicamentos de alto custo. Diante desse cenário o Estado do Mato Grosso implementou núcleos de apoio aos magistrados para casos que envolvessem ações ligadas à saúde pública, denominado Núcleo de Apoio Técnico - NAT (ARRUDA, 2017).

Relata o autor que o NAT do Estado de Mato Grosso é composto por médicos e farmacêuticos que detinham a finalidade de dar suporte técnico aos juízes e desembargadores nas decisões que envolvessem demandas processuais na área da saúde. O Núcleo foi instalado no Mato Grosso em 09 de novembro de 2011, com a função de oferecer informações técnicas na área da saúde que subsidiassem os magistrados em suas decisões, mediante a confecção de Termo de Cooperação Técnica assinada entre o Presidente do Tribunal de Justiça e o Secretário de Estado de Saúde.

Nas considerações finais, o autor destaca que a problemática da saúde no Estado do Mato Grosso passou longe de ser resolvido com a implementação do NAT, pois o estudo realizado constatou a existência de vários casos não pertinentes ao NAT, por não haver respaldo legal no pedido, sendo que muitas dessas ações poderiam ser resolvidas por políticas públicas, já existentes, mas desconhecidas ou executadas precariamente.

Nogueira, Carvalho e Dadalto (2017), escreveram um artigo que apresentou a parceria entre o Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde (NATS), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) com o Tribunal de Justiça para emissão de Notas Técnicas (NT) em processos que envolvam judicialização da saúde.

O estudo apresentado pelos autores demonstrou que foram judicializados medicamentos que não tinham nenhuma base científica com eficácia apresentada no tratamento dos pacientes em determinadas doenças, e essa descoberta se deu em razão dos juízes solicitarem análise técnica do NATS, onde as NTs informaram que os medicamentos ajuizados estavam fora da bula, e, portanto, não foram recomendados para o tratamento proposto.

Os autores descreveram que o NATS foi fundado em 2008 como Órgão Assessor da Diretoria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, reconhecido como Centro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, e tinha como missão o fornecimento de análises críticas sobre novas tecnologias e processos. Em 2012 foi firmado o convênio entre o Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde – NATS do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), cujo objetivo era a produção de Notas Técnicas – NT, a partir da solicitação dos magistrados.

O Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais solicitava emissão de Notas Técnicas - NT ao NATS sobre alguma demanda envolvendo saúde, e este confecciona a NT utilizando-se de Medicina Baseada em Evidências (MBE), e isso ajudada nas decisões dos magistrados, e, mediante essa ação, os autores relataram que no caso de Minas Gerais o NATS ajudou a diminuir os gastos do Poder Público com a judicialização da saúde, pois os magistrados passaram a fundamentar suas decisões em Medicina Baseada em Evidências - MBE, entretanto, destacam que essa estratégia não é a única solução, havendo necessidade de contínua integração entre os atores da judicialização da saúde para resolução dessa problemática.

2.3.2 Estratégias baseada em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs)

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, disciplina a promoção, proteção e recuperação da saúde, e prevê no art. 6º, inciso I, alínea “d”, que a assistência terapêutica integral e farmacêutica é um campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Essa assistência terapêutica integral consiste em adotar medidas de dispensação de medicamentos e produtos da área de saúde, mediante prescrição baseada em diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos para o caso a ser tratado, conforme previsão do art. 19-M e incisos:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P.

Na falta de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, aptos a dispensação de medicamentos e produtos na área da saúde, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, propõe outras ações a serem tomadas para o fornecimento de medicamentos: a dispensação pelo gestor federal e estadual será fixada por meio de pacto na Comissão Intergestores Tripartite; na gestão municipal será pactuada por meio do Conselho Municipal de Saúde, conforme art. 19-P e incisos:

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

Os autores Duarte e Braga (2017), publicaram um artigo que analisa a adoção de PCDTs como estratégia a ser utilizada por tribunais contra ações judiciais, onde o juiz ao decidir sobre o fornecimento de medicamentos, poderá se valer desses protocolos existentes na legislação pátria.

O artigo relata ainda que a decisão judicial analisada com base no PCDTs dará maior segurança nas escolhas de políticas públicas na área da saúde pelo administrador, pois a implementação dessas políticas será justificada em técnicas baseadas em evidências, e possibilitará o planejamento adequado e eficaz na área da saúde.

Entretanto, adoção dessa estratégia baseada em PCDTs pode ser questionada tanto na esfera administrativa quanto na judicial, pois não é um parâmetro absoluto para a convicção dos atores dessa problemática de saúde, posto que a judicialização

quando utilizada como instrumento de democratização e controle social nas escolhas públicas, pode vir a impactar a política da saúde.

Magalhães (2015), relata que esta estratégia baseada em protocolos do Sistema Único de Saúde – SUS esbarra na análise das decisões judiciais do Distrito Federal, vez que o direito à saúde se estende a todas as pessoas, impondo uma obrigação ao Estado na sua concretização, e assim, a ausência de padronização na assistência farmacêutica à população não deve ser um empecilho ao fornecimento de medicamentos aos necessitados.

Destaca o autor que esse posicionamento do Tribunal do Distrito Federal em favor dos medicamentos não padronizados se baseia nas seguintes situações: fármacos serem prescritos por médicos da rede pública de saúde; falta de condições financeiras do autor; uso de tratamento padronizado que não tenha eficácia contra a doença; impossibilidade de utilização de tratamento alternativo.

Finaliza a publicação alegando que para reforçar essa estratégia baseada em PCDTs, necessário se faz uma organização pelo Poder Executivo na atualização desses protocolos, adequando a aplicação dos recursos escassos, aperfeiçoando o gerenciamento dos estoques, processos de compra de medicamentos e novas tecnologias farmacêuticas capazes de combaterem as doenças crônicas e graves que afligem a população brasileira.

2.3.3 Estratégias baseada na teoria da reserva do possível

O orçamento público é um dos documentos contábeis que contem a previsão e autorização das receitas e despesas a serem realizadas pelo Estado, e seu objetivo é manter o equilíbrio financeiro a evitar a expansão dos gastos públicos (MAZZA; MENDES, 2014).

Os autores complementam que o processo e organização orçamentária importa na concretização dos interesses sociais, políticos e econômicos, individuais ou coletivos, motivo pelo qual a elaboração e previsão orçamentária é mais que uma relação entre a despesa e a receita estatal, determina a prioridade e as necessidades públicas a serem suprimidas e supridas pelo Estado.

Destaca ainda que a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), são verdadeiros instrumentos preventivos e aplicadores de políticas públicas, pois definem as ações administrativas, metas e

prioridades a serem realizadas, dentro do controle da gestão pública estabelecida pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

De forma didática, os autores explicam que o PPA é elaborado no primeiro ano do exercício para os quatro anos de mandato, ou seja, é a programação dos três anos do governo que o expediu, recaindo também para o primeiro ano do novo governo a ser nomeado em legislatura seguinte. Complementam que a LDO é instrumento intermediário entre o PPA e a LOA, e permite que a previsão de arrecadação siga metas, prioridades e gastos a serem elaborados na LOA para o exercício seguinte, e deverá conter os riscos fiscais e o objetivo da política monetária, creditícia e cambial, além da meta de inflação para que o gestor adeque a execução do orçamento estabelecido na lei orçamentária anual.

Por fim, enfatizam que a LOA representa o papel fundamental no planejamento de ações pelo Estado, pois cria um mecanismo que obriga o administrador público a prevê com antecedência as atividades governamentais que pretende realizar, vinculando-as em um documento que autoriza a sua execução.

Todos esses instrumentos de gestão orçamentária, PPA, LDO e LOA devem guardar relação com a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000), pois esta legislação estabelece normas de finanças públicas voltadas a responsabilidade na gestão fiscal dos gestores públicos. Baseado nessas premissas legais impostas aos gestores públicos, os autores defendem que o Poder Judiciário também deve observar sua decisão sob a ótica da LRF, respeitando o princípio do equilíbrio entre receitas e despesas, equalizando as contas públicas relacionadas na lei de diretrizes orçamentárias.

Ocorre que o judiciário não observa e não leva em conta as exigências da LRF, quando o assunto envolve o direito à saúde, pois os juízes se restringem somente a leitura do ordenamento jurídico sem observar o planejamento orçamentário legal, o que inviabiliza a sustentabilidade financeira da política da saúde, pois impõem a execução de uma decisão ao Poder Executivo não prevista nos gastos públicos. Diante desse contexto, os autores defendem que aplicação da *teoria da reserva do possível* é justa e necessária diante das decisões judiciais que não observem e não respeitem a LRF, pois há que se observa, diante da escassez de recursos públicos, uma posição de equilíbrio e racionalidade nos gastos envolvendo o direito a saúde.

2.3.4 Estratégias baseada no diálogo institucional entre o executivo e o judiciário, e a criação de comitês de mediação, de bioética e administrativo

A ineficiência na gestão da saúde é uma das causas do avanço das ações judiciais nessa área das políticas públicas, e um diálogo institucional entre os atores envolvidos nessa judicialização, mediante debate coletivo envolvendo os magistrados, operadores do direito, gestores, pacientes, profissionais da saúde e indústria farmacêutica seria uma medida importante para conter esse avanço (MORO et al., 2019).

Associado a esse diálogo institucional, o autor salienta a importância da criação de comitês de mediação, de bioética e administrativos do SUS, pois muitos gestores da saúde municipal vivenciam graves problemas envolvendo a ética, e a equidade na justiça distributiva, e apoiados nas instituições universitárias, os comitês intermunicipais e multiprofissionais de bioética auxiliariam com a aplicação desses princípios e na distribuição dos recursos escassos destinados à saúde.

Decisões baseadas apenas em prescrições médicas sem perícia cautelosa que comprove a necessidade e eficácia do medicamento solicitado, desencadeia uma série de questionamentos bióticos sobre a autonomia dos pacientes, e a interpretação do princípio da justiça na distribuição de recursos adotado pelo Estado, causando impacto negativo na gestão pública da saúde (ZAGO et al., 2016).

O autor relata que muitas vezes o paciente deseja uma terapia muito cara para prolongar muito pouco sua sobrevivência, causando um desequilíbrio na distribuição dos recursos na área da saúde, beneficiando poucos em detrimento da maioria. Na aplicação do princípio da justiça em recursos escassos, seria possível negar certos medicamentos de alto custo e com falta de eficácia, quando não há risco de morte para o paciente, cuja análise pode ser feita pelos Comitês Intermunicipais de Bioética.

Conclui o autor que o drama vivenciado pelos responsáveis pela gestão da saúde municipal com a individualização de ações judiciais em prejuízo ao restante da população mediante solicitação de medicamentos de alto custos pode ser enfrentada com a implantação de Comitês Intermunicipais e Multiprofissionais de Bioética, os quais contando com suporte de instituições universitárias poderiam contribuir com aplicação dos princípios bioéticos na distribuição dos recursos escassos na área da saúde.

Silva e Schulman (2017), obtiveram resultados satisfatórios com a estratégia baseada no diálogo institucional, que contribuiu com ações efetivas no encaminhamento e resoluções de conflitos, e na constituição de uma política judiciário de saúde, mediante debate extrajudicial que aferiram a necessidade ou não de se liberar tratamentos para além dos protocolos clínicos, contando com a participação do Ministério Público, Defensoria Pública e dos entes envolvidos nas competências de ofertas dos procedimentos e fármacos, envolvendo uma mediação administrativa na área da saúde.

O autor destaca como exemplo o projeto “SUS Mediador”, criado em 2012 no Estado do Rio Grande do Norte, com a participação da Defensoria Pública do Estado, Procuradoria Geral do Estado, Secretária de Saúde Estadual, Defensoria Pública da União, Procuradoria Geral do Município de Natal e Secretaria Municipal de Saúde. O projeto funciona com sessões de mediação para resolução administrativa das questões de saúde, por meio de uma Câmara de Conciliação, composta por um farmacêutico, um médico, um Defensor Público Estadual, um representante da Procuradoria do Estado e do Município, que decidem extrajudicialmente, a efetivação do direito à saúde pleiteado. Caso não haja solução no âmbito extrajudicial, o cidadão tem assegurado do direito de opor demanda judicial com assistência de um Defensor Público.

O autor destaca que de modo similar em 2013, no Distrito Federal foi criada a Câmara Permanente Distrital de Medicação em Saúde (CAMEDIS), que teve por finalidade auxiliar na redução das ações judiciais. O CAMEDIS verifica se o medicamento compõe o protocolo do SUS, caso não conste, é oferecida alternativa terapêutica, demonstrando participação mais ativa do cidadão no processo decisório, apto a afastar a judicialização.

Silva e Schulman (2017) finalizam que os resultados do CAMEDIS como estratégia contra a judicialização é promissora, e fortaleceu a efetivação do direito à saúde, mediante o diálogo institucional, com a resolução consensual de conflitos em saúde, e atribuiu o empoderamento ao cidadão nas soluções consensuais.

Outra estratégia baseada no diálogo institucional com experiência exitosa foi encontrada no município de Lages (SC), mediante a criação de um Núcleo de Conciliação de Medicamentos, que passou a ser ferramenta de diálogo institucional entre diversos atores locais, permitindo uma atuação predominantemente extrajudicial, reduzindo a litigiosidade (ASENSI; PINHEIRO, 2016).

Relata o autor que inicialmente foi criado o Consórcio Intermunicipal englobando 25 municípios catarinenses, advindo em 2008 assinatura do Termo de Cooperação Técnica com o Judiciário, com finalidade de propor estratégias de efetivação da saúde, definindo rotinas de procedimentos para os processos judiciais envolvendo o direito a saúde, originando em 2012 a criação do Núcleo de Conciliação de Medicamentos, com objetivo de proporcionar alternativa ao modelo da judicialização.

O primeiro passo a permitir o diálogo institucional entre os atores políticos e jurídicos foi a mútua capacitação permanente que diminuiu o desconhecimento técnico específico das instituições jurídicas na área da saúde, contribuindo com que as deficiências e desconhecimento de ambos fossem reduzidas durante os anos de capacitação, aproximando a relação das partes com mais frequência (ASENSI; PINHEIRO, 2016).

Segundo o autor, o próximo passo a permitir o fortalecimento do diálogo institucional entre as instituições jurídicas e políticas foi o propósito de promover projetos extrajudiciais na prevenção de problemas de saúde e na criação de um cotidiano compartilhado para efetivação do direito à saúde. Para tanto, foram estabelecidos critérios de disponibilidade prévia de medicamentos na via administrativa, por meio do Núcleo de Conciliações de Medicamentos.

A racionalização do uso dos medicamentos pela via administrativa não justificaria uma ação judicial, e o fornecimento nessa via seria mais rápido e satisfaria igualmente os direitos do cidadão. Portanto, além de racionalizar a entrega e o controle dos medicamentos por meio do Núcleo de Conciliações de Medicamentos, essa estratégia pode obter a real condição do paciente através do contato pessoal realizado por meio de seus agentes comunitários de saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2016).

O autor destaca outro ponto positivo do Núcleo de Conciliações de Medicamentos criado a partir do diálogo institucional entre os atores políticos e jurídicos, trata-se da integração do usuário aos programas e medicamentos oferecidos pelo SUS, e o seu acompanhamento durante o período de terapia. Por fim, o diálogo institucional permitiu a agilidade nos procedimentos administrativos e nos judiciais, com a satisfação administrativa de diversas demandas de insumos, produtos e serviços, servindo esses arranjos institucionais para efetivação compartilhada do direito à saúde.

2.4 Judicialização da saúde em Ribeirão Preto - SP

Conforme apresentado nos capítulos anteriores, a judicialização é um fenômeno do ativismo judicial utilizado como instrumento na defesa de bens jurídicos tutelados pela Constituição e no sistema normativo, mediante a provocação do Estado para efetivar o direito pretendido.

Tratando-se de direito a saúde, o termo utilizado é “judicialização da saúde”, que traz impacto significativos aos entes federados, chegando ao custo de R\$ 12 milhões no ano de 2010 para União, com aumento progressivo no decorrer dos anos, totalizando a cifra de R\$ 1,6 bilhão no ano de 2016 (COLLUCCI, 2017).

O Estado de São Paulo mapeou o número de ações judiciais propostas em relação ao número de habitantes por municípios, e os que compõe a região de Barretos lideraram o Índice Paulista da Saúde em 2015, com 30,01 ações por 10 mil habitantes, seguidos da região de Ribeirão Preto com 19,08, e São José do Rio Preto com 14,31, enquanto a média do Estado é de 4,06 ações por 10.000 habitantes (SÃO PAULO, 2016).

O município de Ribeirão Preto gastou com a judicialização da saúde R\$ 1,6 milhão no ano de 2010; R\$ 1 milhão em 2011; R\$ 1,2 milhão nos anos de 2012 e 2013; R\$ 1,3 milhão no ano de 2014; R\$ 1,6 milhão em 2015; R\$ 2,3 milhão no ano de 2016; R\$ 2,2 milhão em 2017; R\$ 2,5 milhão em 2018; e R\$ 2,3 milhão em 2019; um gasto elevado para o orçamento com aquisição de medicamentos e insumos. (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Os números revelam grande impacto no orçamento das políticas públicas do município de Ribeirão Preto, pois os processos muitas das vezes podem trazer pedidos abusivos e até fraudes, e na tentativa de auxiliar os magistrados e demais atores da judicialização na racionalização do pedido formulado pela parte, surge a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE).

Iniciativa desenvolvida por representantes do Poder Judiciário, Ministério Público e Setor Público de Saúde para otimizar a prestação jurisdicional de assistência farmacêutica no município de Ribeirão Preto ao coibir abusos e racionalizar o atendimento das demandas, a CASE funciona como uma comissão multidisciplinar, formada por médicos, farmacêuticos e nutricionistas da secretaria estadual e municipal de saúde e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo (USP), campus Ribeirão Preto (GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2008).

Os autores revelam que a Comissão de Análise de Solicitações Especiais fornece informações ao Poder Judiciário para aferição das cautelares necessárias ao deferimento do pedido do paciente. Antes de decidir sobre as liminares, os juízes encaminham os pedidos por meio de formulários preenchidos pelas partes com todos os esclarecimentos da urgência do medicamento. Os formulários são encaminhados à comissão por meio de e-mail ou fac-símile, a fim de agilizar o procedimento e conceder um prazo razoável para manifestação da comissão.

2.4.1 Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE)

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - Setor judicial e divisão de farmácia (2019), forneceram dados com todo histórico da Comissão de Análise de Solicitações especiais – CASE, e na atualidade, estes setores são os únicos responsáveis pelo funcionamento desta Comissão no enfrentamento da judicialização.

Os dados fornecidos relatam que a CASE foi instituída como um grupo técnico na área de saúde em 2002, e tinha o objetivo inicial auxiliar a Promotoria Pública do Estado de São Paulo da Comarca de Ribeirão Preto na avaliação dos pedidos de medicações e equipamentos, considerados de elevado valor financeiro e não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

No início a Comissão era composta por médicos da Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DIR XVIII), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMSRP).

Foram criados instrumentos para o trabalho da comissão tais como: formulário médico para solicitações especiais de medicamentos e/ou equipamentos; relatório técnico de consulta à comissão; e formulário da comissão de análise para solicitação de medicamento e/ou equipamentos.

De posse desses instrumentos, estabeleceu um fluxo de atuação entre o Ministério Público do Estado de São Paulo com atuação na Comarca de Ribeirão Preto, Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DIR XVIII e a Comissão de

Análise de Solicitações Especiais – CASE, entretanto, após detectadas necessidades de melhoria nesse fluxo, as atividades foram suspensas em julho de 2003.

Em agosto do ano de 2004, foi expedida e publicada Portaria pela Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DIR XVIII, instituindo e alterando a composição da CASE, com a nomeação de novos médicos e farmacêuticos, estendendo o atendimento para além do Ministério Público Estadual, no caso às 1ª e 2ª Varas Especializadas da Fazenda Pública, bem como a Vara da Infância, Juventude e Idoso, e Defensoria Pública Estadual, todos da Comarca de Ribeirão Preto – SP.

Após a mudança da Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DIR XVIII para Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII), foi expedido por este último em março de 2014 uma Portaria revogando a criação da CASE e demais Portarias que a regulamentavam, com isso, cessou em definitivo a parceria entre Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DIR XVIII, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP e Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SMSRP.

Mesmo com o fim dessa parceria institucional em 2014, a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto manteve o projeto da Comissão em funcionamento até os dias atuais, mas sem a expedição de nova portaria regulamentado o funcionamento da Comissão, valendo-se apenas de médicos e farmacêuticos do seu quadro funcional para responder as solicitações exigidas pelo Ministério Público e órgãos judiciais envolvidos na judicialização.

2.4.2 Atribuições da CASE

Como o principal objetivo da Comissão é fornecer parecer técnico relativo a solicitação de medicamentos/dietas/equipamentos junto ao Poder Judiciário, Ministério Público Estadual e Defensoria Pública, as atribuições normativas da Comissão são as seguintes (RIBEIRÃO PRETO, 2019):

- a) avaliar os formulários (solicitações) semanalmente e fornecer parecer técnico via e-mail aos Órgãos solicitantes, observando que o parecer deve priorizar a proteção ao paciente, de forma a evitar que o mesmo faça uso de drogas que se encontrem em fase de experimentação. O produto

analisado deve estar registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

- b) a Comissão intermediará as solicitações encaminhando aos Órgãos competentes e informará a responsabilidade do Estado, se for o caso;
- c) obedecer a Lei nº 9.787/99, que dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece normativa sobre o uso de nome em medicamentos genéricos e produtos farmacêuticos; considerar as definições referentes a medicamento similar, genérico e bioequivalência farmacêutica previstas na Lei nº 6.360/76, e evitar que o Poder Público seja obrigado a adquirir medicamentos de determinada marca, produzidos por laboratórios específicos, quando existentes no mercado medicamentos similares ou genéricos;
- d) considerar como um dos pilares da Política Nacional de Medicamentos a promoção do uso racional de medicamentos; que a utilização indevida de medicamentos pode acarretar danos irreversíveis à saúde; que existe a necessidade de acompanhamento médico acerca do tratamento prescrito, seus resultados, os efeitos adversos e possíveis modificações da conduta terapêutica;
- e) considerar a prioridade na utilização das políticas públicas existentes, evitando-se a judicialização sobre prestações disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, originárias de demandas judiciais fundamentadas em receituário médico de serviço privado e de medicamentos padronizados, bem como a substituição por alternativas terapêuticas padronizadas em relação a alguns medicamentos prescritos que podem ser substituídos;
- f) considerar necessária a apresentação de prova técnica fundamentada pela parte autora para instruir a inicial a fim de que a solicitação seja analisada com critérios e justiça.

2.4.3 Atribuições do médico solicitante

As atribuições normativas da CASE impostas aos médicos solicitantes foram baseadas na Lei Estadual de São Paulo nº 10.241/99; Leis Federais nº 5.991/73, nº 9.787/99; e Portaria da Anvisa nº 344/98, que estabelecem as informações obrigatórias constantes em uma receita médica, e proíbem a prescrição de nome

comercial do medicamento solicitado, permitindo apenas o nome genérico (RIBEIRÃO PRETO, 2019), devendo o médico solicitante atuar da seguinte forma:

- a) preencher o “Formulário Médico para Análise de Solicitações Especiais” (ANEXO A) com as justificativas da solicitação do equipamento ou medicamentos e encaminhar à Promotoria de Justiça Pública;
- b) formulário deverá estar preenchido integralmente, com letra de forma e constar de fotocópia de exames complementares com data recente, compatíveis ou que justifiquem a prescrição do medicamento ou equipamento solicitado;
- c) o médico prescritor deverá fornecer referências bibliográficas completas com estudos de longo prazo, mostrando melhores resultados do tratamento proposto em comparação ao tratamento convencional;
- d) o prescritor deverá fornecer a receita de medicamento ou equipamento a cada 3 meses ou 6 meses, respectivamente, no caso de ser aprovada a solicitação.

2.4.4 Atribuições dos pacientes ou responsáveis

Dentre as atribuições normativas estabelecidas pela Comissão de Análise de Solicitações Especiais informadas pela Secretaria Municipal de Ribeirão Preto – Setor judicial e divisão de farmácia (2019), aos pacientes e seus responsáveis legais foram impostas as seguintes atribuições:

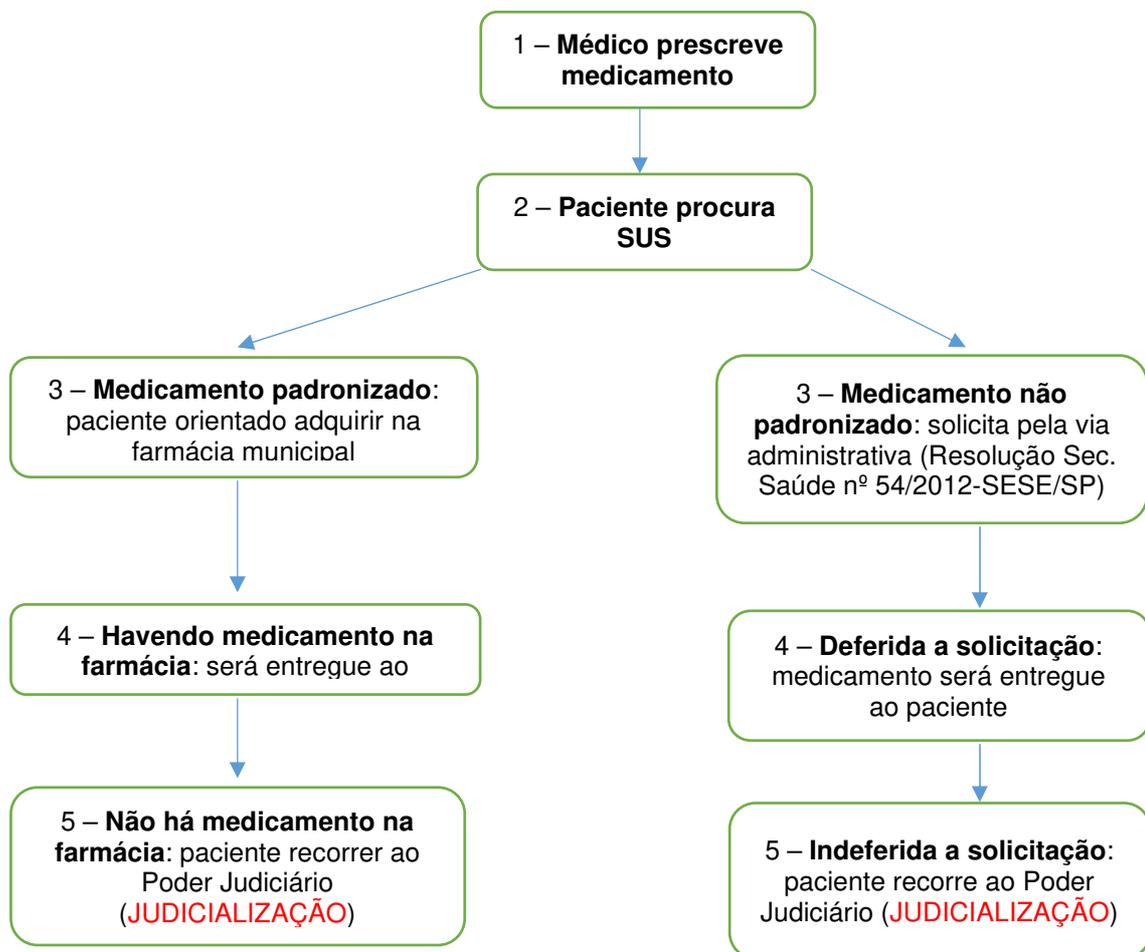
- a) estarem cientes de que as receitas de medicamentos, deverão ser revalidadas a cada 3 meses e entregues no local de recebimento do produto, mediante termo de recebimento de medicamentos especiais;
- b) no ato da entrega do medicamento ou equipamento, o paciente ou responsável deverá assinar um termo de compromisso de recebimento do equipamento, responsabilizando-se com cuidado deste produto de saúde e de revalidação de seu uso através de laudo médico a cada 6 meses. Em caso de óbito ou suspensão do uso, o equipamento deverá ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde;

- c) o paciente deverá estar ciente de que haverá possibilidade de troca de um equipamento provisório por outro definitivo.

2.4.5 O papel da CASE na judicialização

A Secretaria Municipal de Ribeirão Preto – Setor judicial e divisão de farmácia (2019), descreveu o caminho que o usuário do sistema público de saúde usa para solicitar a medicação ao município pela via administrativa, que pode ou não chegar a judicialização, conforme demonstrado no organograma abaixo:

Organograma 1 - Solicitação de medicamento pela via administrativa.

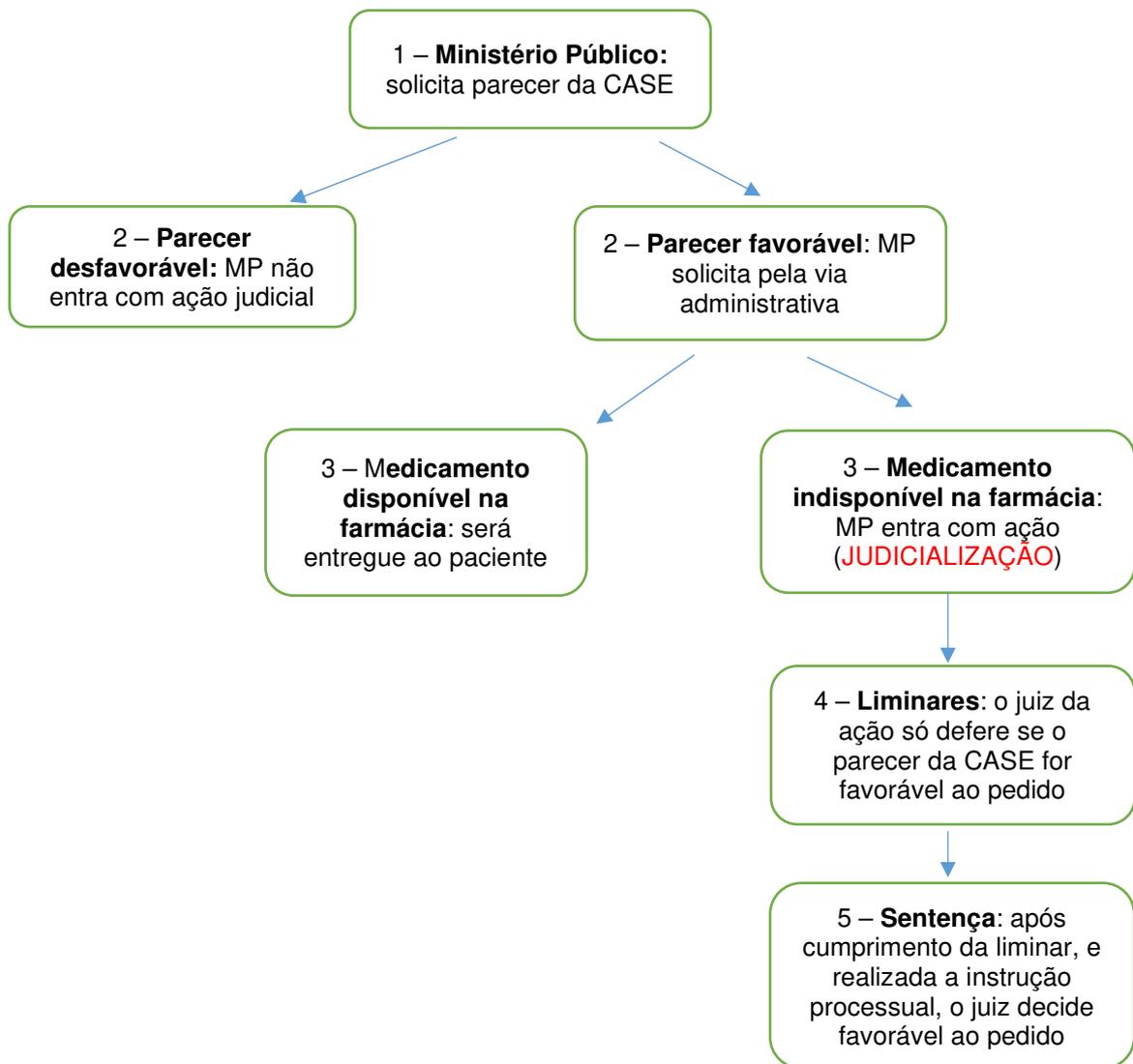


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Negado o medicamento solicitado pela via administrativa, o paciente pode se vale da via judicial, surgindo aqui o papel da CASE na emissão de pareceres por

solicitação direta do Ministério Público do Estado de São Paulo, que figura como autor principal dessa demanda, servindo de fundamentação para uma possível ação judicial contra o município que segue o organograma abaixo:

Organograma 2 - Solicitação de medicamento via Ministério Público Estadual.



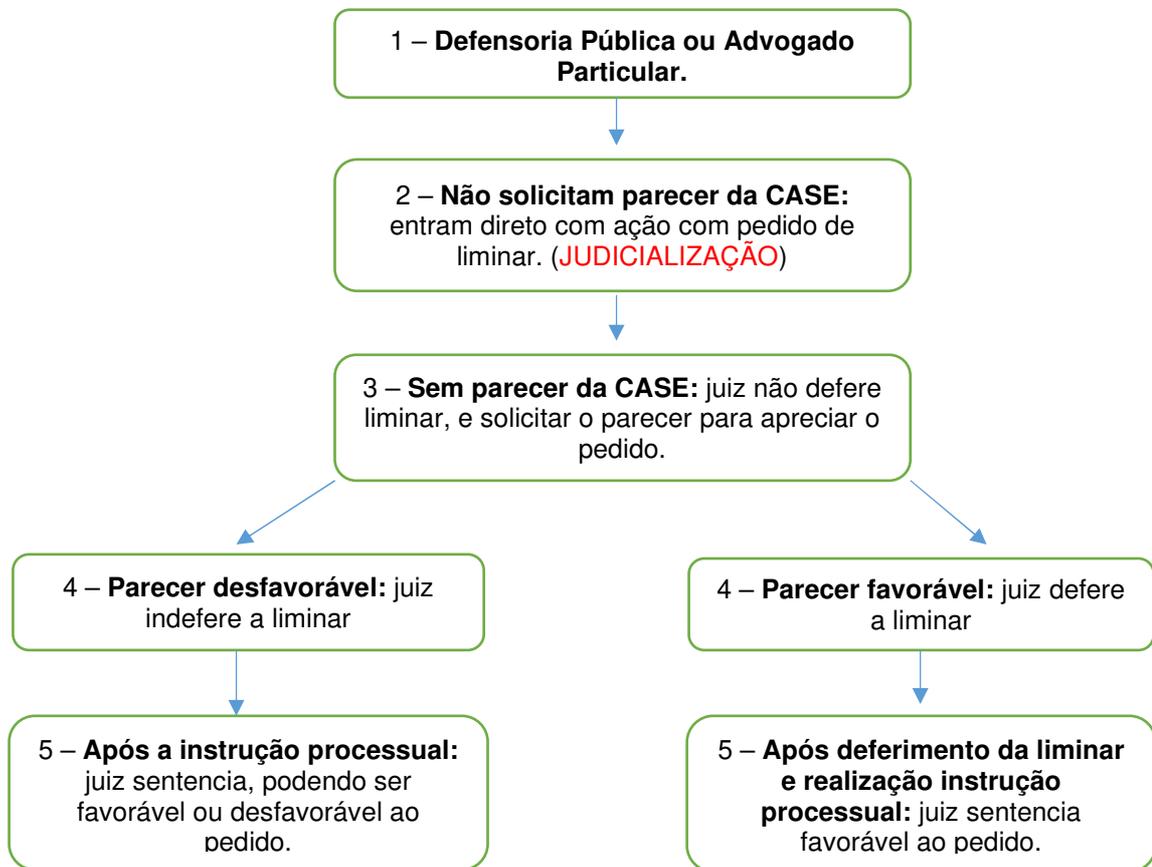
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A princípio, o Ministério Público somente entra com ações judiciais após a emissão de parecer solicitado à CASE. Caso seja desfavorável, a promotoria arquiva o pedido, mas havendo manifestação favorável a promotoria solicita pela via administrativa o medicamento.

Não havendo disponibilidade do medicamento, o Ministério Público propõe a ação judicial com pedido de liminar fundamentado no parecer da CASE, e o juízo da causa somente concede liminar se o parecer vier anexado na inicial da ação.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo e Advocacia particular, mesmo podendo solicitar a emissão de parecer à CASE, estes preferem judicializar diretamente a demanda por saúde, resultando organograma a seguir:

Organograma 3 - Solicitação de medicamento via defensoria pública e advogado particular.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O organograma 3 mostra o fluxo dos pedidos realizados pela Defensoria Pública e Advocacia particular, mas em princípio, os juízes envolvidos no julgamento dessas demandas só deferem os pedidos liminares e confirmam as sentenças após solicitarem a emissão de parecer técnico favorável da CASE.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O presente estudo pretende contribuir para o enfrentamento do fenômeno de judicialização associado às políticas públicas de saúde no município de Ribeirão Preto, SP, e compreender a estratégia de enfrentamento utilizada pelos gestores e o seu impacto nas decisões judiciais.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil das ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto e sua causa de pedir relacionadas ao acesso às políticas públicas de saúde, mediante análise de dados extraídos de processos judiciais e entrevistas com os atores da judicialização;
- Descrever a distribuição das ações em busca por políticas públicas de saúde por autoria e competência em razão da matéria na comarca de Ribeirão Preto;
- Descrever os atos do Poder Público relacionados ao enfrentamento da judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, e o resultado apresentado nas decisões liminares, sentenças e acórdãos judiciais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo que realizou entrevista com alguns atores da judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto - SP, e levantamento de dados em documentos, com vistas à coleta de dados sobre as ações judiciais e administrativas, envolvendo tal fenômeno.

Primeiramente foram convidados a participar da entrevista agentes públicos e advocacia pública e privada, com vistas ao fornecimento de informações sobre normas e documentos utilizados no enfrentamento, identificados conforme segue:

- a) agentes públicos integrantes de setores da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP, envolvidos na judicialização:
 - Comissão de Análise de Solicitações Especiais -CASE;
 - divisão de farmácia;
 - departamento de controle, auditoria e setor judicial.
- b) agentes públicos integrantes do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), responsáveis pelo julgamento dessas demandas na Comarca de Ribeirão Preto, representados por 3 juízes:
 - juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública;
 - juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública;
 - juízo da Vara da Infância, Juventude e Idoso;
 - Juizado Especial da Fazenda Pública (JEFAZ).
- c) Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo – Regional Ribeirão Preto;
- d) Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional Ribeirão Preto;
- e) Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Ribeirão Preto.

A entrevista contou com nove participantes atores do fenômeno de judicialização da saúde. Não foram abordados os cidadãos que demandaram ações de judicialização em saúde, visto que suas pretensões foram postuladas pela advocacia, pública ou privada. Utilizou-se a abordagem descritiva mediante a aplicação de entrevistas semiestruturadas, usando perguntas abertas que estimularam a exposição dos fatos e a narrativa pessoal direta dos envolvidos na judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, resultando na posterior coleta de dados documentais na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. As

entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2018 a dezembro de 2019, por meio de um roteiro previamente estabelecido para se obter informações dos entrevistados sobre a judicialização da saúde, as estratégias existentes utilizadas no enfrentamento (APÊNDICE A).

Foram coletados dados sobre as demandas judiciais pregressas, com vistas à descrição do perfil de bens judicializados e das ações protocoladas contra o referido, junto ao site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no Portal do Sistema de Automação da Justiça (SAJ)¹. Para obtenção das informações, primeiramente, realizou-se a consulta pelo nome do Município de Ribeirão Preto, mas devido ao grande número de processos, o sistema não disponibilizava as informações, inviabilizando o resultado da busca pretendida; alternativamente, foi realizada consulta processual pelo nome do advogado (nome dos Procuradores do Município de Ribeirão Preto, consulta no site da prefeitura²). Nesta consulta foram encontrados 27 Procurados cadastrados no quadro funcional como responsáveis pelas demandas judiciais do município e, de posse desta informação, foi realizada a consulta individualizada no portal *e-saj* do TJSP, no menu processo de 1º grau, consulta por advogado, foro Ribeirão Preto.

A pesquisa em nome dos Procuradores apresentou entre os anos de 2015 a junho de 2020 o quantitativo de 18.850 processos em desfavor do município de Ribeirão Preto. Foram selecionados apenas as ações que demandavam pedidos por saúde ou medicamentos, excluindo as solicitações de internação compulsória, uma vez que, em princípio, não são encaminhadas à CASE para emissão de parecer, bem como as ações em que o objeto de pedir não se repetia ou não representava uma judicialização recorrente.

A amostra selecionada na pesquisa corresponde o quantitativo de 555 processos judiciais, dos quais a parte autora é representada pelo Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Advocacia Particular; e o próprio paciente sem advogado por meio do Juizado Especial da Fazenda Pública – JEFAZ.

Para análise dos processos selecionados, utilizou-se a abordagem quantitativa dos dados, com vista a identificar as ações judiciais protocoladas por ano; sua distribuição por autoria; competência em razão da matéria; perfil das ações judiciais; estratégia utilizada contra judicialização; resultados das decisões liminares, sentenças

¹ O acesso ao portal *e-saj* pode ser realizado pelo link: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>

² <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/administracao/quadro-funcional-salarios-completo>

e acórdãos; desfecho dos pareceres da Comissão de Análise de Solicitações Especiais.

Após coleta dos dados, com as respostas dadas às perguntas da entrevista semiestruturada, e das informações processuais encontrados no site do TJSP por meio do portal SAJ, os resultados foram organizados e apresentados por meio de gráficos, tabelas e esquemas, com vistas à interpretação e resumos descritivos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, HFCMRP-USP. Parecer nº 2.975.411, em 22 de outubro de 2018, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93916918.8.0000.5440. (ANEXO B).

5 RESULTADOS

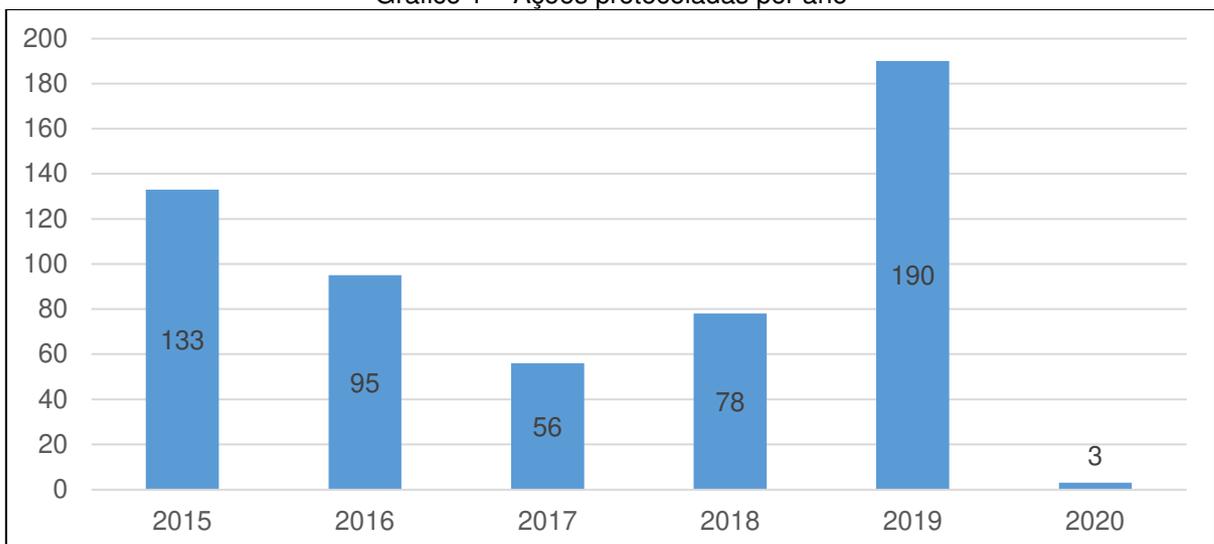
Os resultados foram divididos em 04 tópicos para melhor apresentação e organização de cada achado, obtidos por meio de análise dos dados extraídos dos processos judiciais referentes aos medicamentos, equipamentos e tratamentos médicos solicitados em desfavor do município de Ribeirão Preto, e por meio da entrevista realizada com os atores da judicialização.

5.1 Das ações judiciais protocolizadas

A partir da amostra colhida na pesquisa realizada entre os anos de 2015 a julho de 2020, utilizando o sistema de buscas do *e-saj* do TJ-SP³ foi possível analisar o quantitativo de ações judiciais protocolizadas por ano, e a sua distribuição por autoria e por competência em razão da matéria.

Da busca realizada foram encontrados 18.850 processos em desfavor do município de Ribeirão Preto, onde a representação judicial era realizada pelos 27 Procuradores Municipais, cujos nomes embasaram as buscas processuais no sistema *e-saj*. Foram selecionados apenas os processos em que envolviam pedidos referentes a medicamentos, equipamentos e tratamentos médicos, totalizando a amostra em 555 processos judiciais.

Gráfico 1 – Ações protocoladas por ano

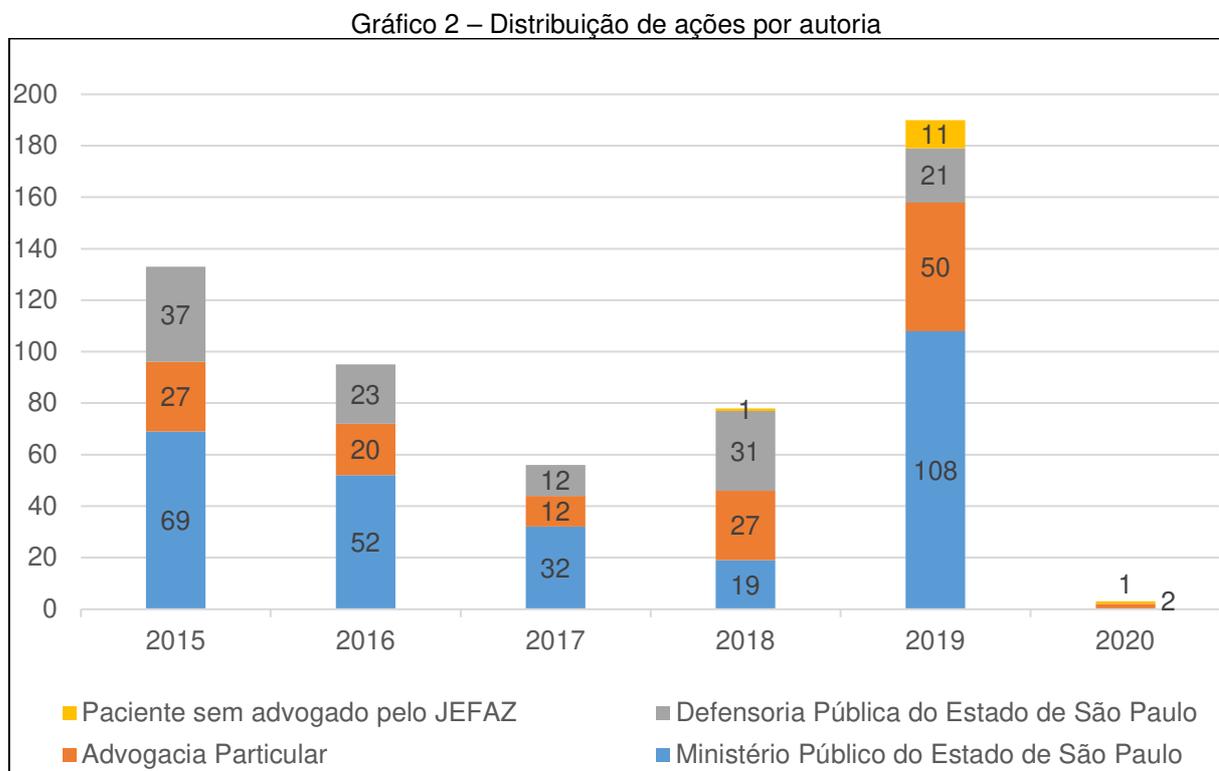


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

³ O acesso ao portal *e-saj* pode ser realizado pelo link: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>

O gráfico 1 mostra que foram protocolados 133 pedidos no ano de 2015, seguidos de 95 ações no ano de 2016 e 56 em 2017, subindo o número de pedidos judiciais no ano de 2018 para 78 solicitações e 190 em 2019. No ano de 2020 foram protocolados 3 pedidos, totalizando nesse interim de 5 anos o quantitativo de 555 ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto - SP.

Desse quantitativo de ações protocoladas por ano em desfavor do município, os resultados da amostra demonstram como autores dos pedidos judiciais ligados à área da saúde os seguintes atores no gráfico abaixo.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Conforme se vê no gráfico 2, das 133 ações protocoladas no ano de 2015, o Ministério Público do Estado de São Paulo – MPE-SP foi responsável por 69 delas, seguido da Defensoria Pública do Estado de São Paulo – DPE-SP com 37 solicitações, e Advocacia particular com 27 ações, e pelo Juizado Especial da Fazenda Pública - JEFAZ não houve pedidos judiciais.

Em 2016 o MPE-SP apresentou 52 ações, a DPE-SP protocolou 23 solicitações, Advocacia particular foi responsável por 20 pedidos judiciais, e novamente não houve solicitações via JEFAZ.

Já em 2017, o gráfico 2 mostra que MPE-SP foi responsável por 32 ações, seguidos empatados com 12 representações cada, a DPE-SP e a Advocacia particular, não havendo pedidos nesse ano por parte do paciente junto ao JEFAZ.

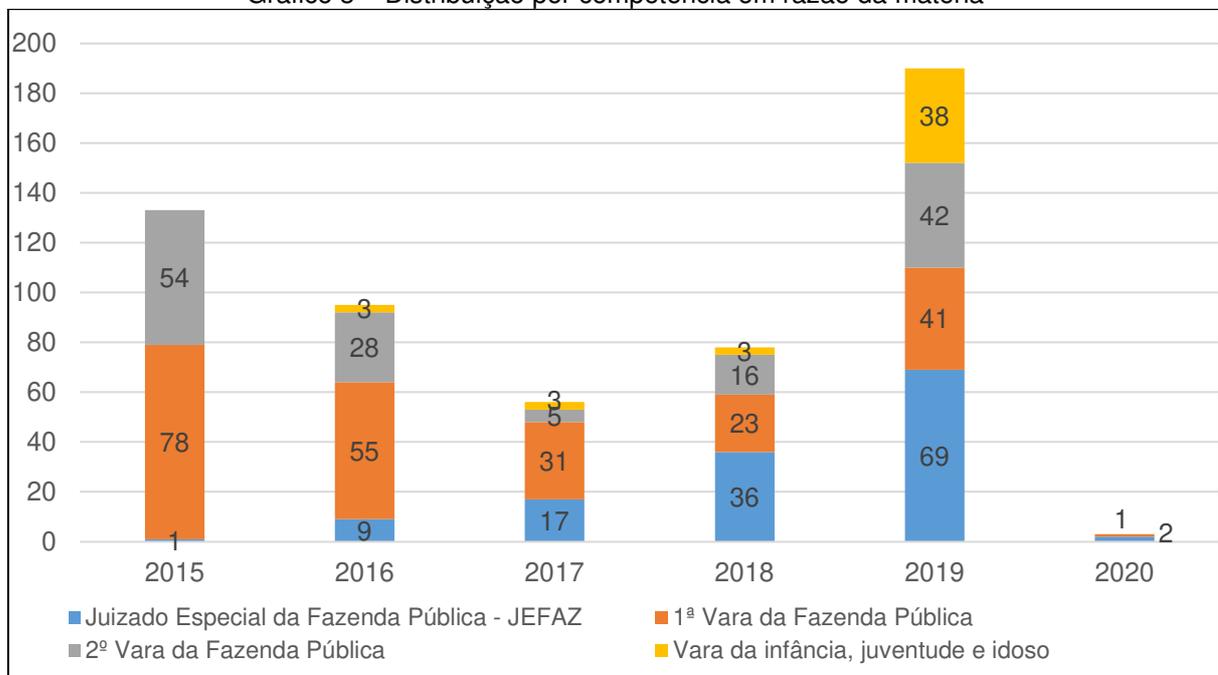
No ano de 2018 o MPE-SP foi autor de 19 pedidos judiciais, a DPE-SP contribuiu com 31 ações, seguida da Advocacia particular com 27 solicitações, e o paciente sem acompanhamento de advogado junto ao JEFAZ contribuiu para o quantitativo com 1 solicitação.

Em 2019 o gráfico 2 aponta 108 ações de autoria do MPE-SP, 21 de autoria da DPE-SP, 50 ações atribuídas a Advocacia particular, seguida de 11 representações formuladas pelo Paciente junto ao JEFAZ.

No ano de 2020 houve apenas 2 ações de autoria da Advocacia particular e 1 de Paciente junto ao JEFAZ, não constando ações por parte da DPE-SP e nem do MPE-SP.

Da análise feita no quantitativo das ações protocolados contra o município de Ribeirão Preto também foi possível identificar a distribuição dessas ações por competência em razão da matéria conforme representação gráfica abaixo.

Gráfico 3 – Distribuição por competência em razão da matéria



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 3 demonstra que a 1ª Vara da Fazenda Pública concentrou a maioria das ações no ano de 2015, com 78 ações protocoladas, seguida da 2ª Vara da Fazenda Pública com 54 ações, e apenas 1 ação distribuída no JEFAZ.

No ano de 2016, foram 55 e 28 ações distribuídas respectivamente para 1ª e 2ª Varas da Fazenda Pública, com atribuição de 9 ações para JEFAZ, e 3 ações para a Vara da Infância, Juventude e Idoso.

Em 2017 a 1ª Vara da Fazenda Pública recebeu 31 ações, seguido do JEFAZ com 17 e a 2ª Vara da Fazenda Pública com 5 ações, já a Vara da Infância, Juventude e Idoso obteve apenas 3 ações.

O gráfico 3 apresenta no ano de 2018 o quantitativo de 36 ações distribuídas para JEFAZ, seguido de 23 ações para a 1ª Vara e 16 para a 2ª Vara da Pública, recebendo a Vara da Infância, Juventude e Idoso 03 ações nesse ano.

Para o quantitativo de ações distribuídas em 2019, foram 69 ações para o JEFAZ, 41 ações para 1ª Vara e 42 para 2ª Vara da Fazenda Pública, sendo atribuída 38 ações para Vara da Infância, Juventude e Idoso.

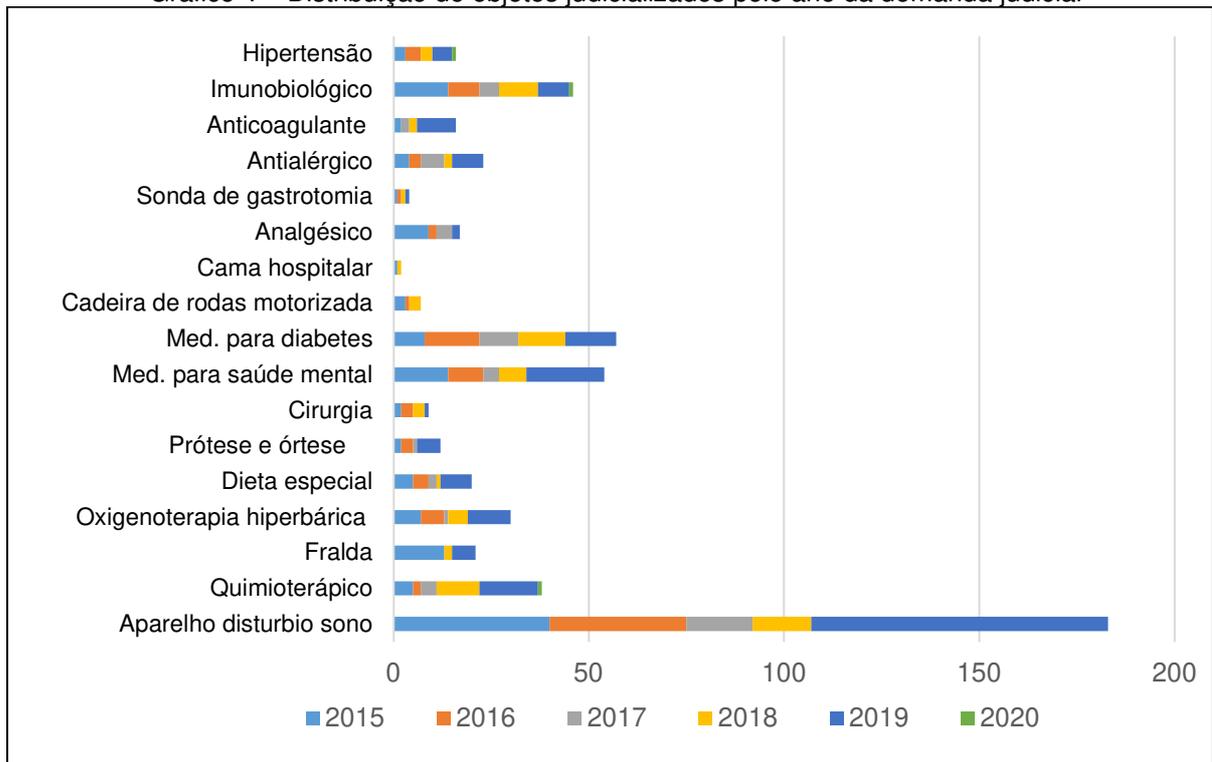
Em 2020 apenas o JEFAZ e a 1ª Vara da Fazenda Pública registraram ações protocoladas e distribuídas em sua competência, sendo o quantitativo de 2 ações para o primeiro e 1 ação para o segundo.

5.2 Perfil das ações judiciais

A pesquisa procurou identificar o perfil dessas demandas judiciais e descrever os medicamentos, equipamentos e tratamentos médicos requeridos contra o município de Ribeirão Preto.

Para encontrar esse perfil foi aplicado aos atores da judicialização entrevista com pergunta que buscava descrever esses itens, posteriormente a informação foi confirmada por meio das análises realizadas nos processos judiciais distribuída entre os anos de 2015 a 2020, representado no gráfico abaixo.

Gráfico 4 – Distribuição de objetos judicializados pelo ano da demanda judicial



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

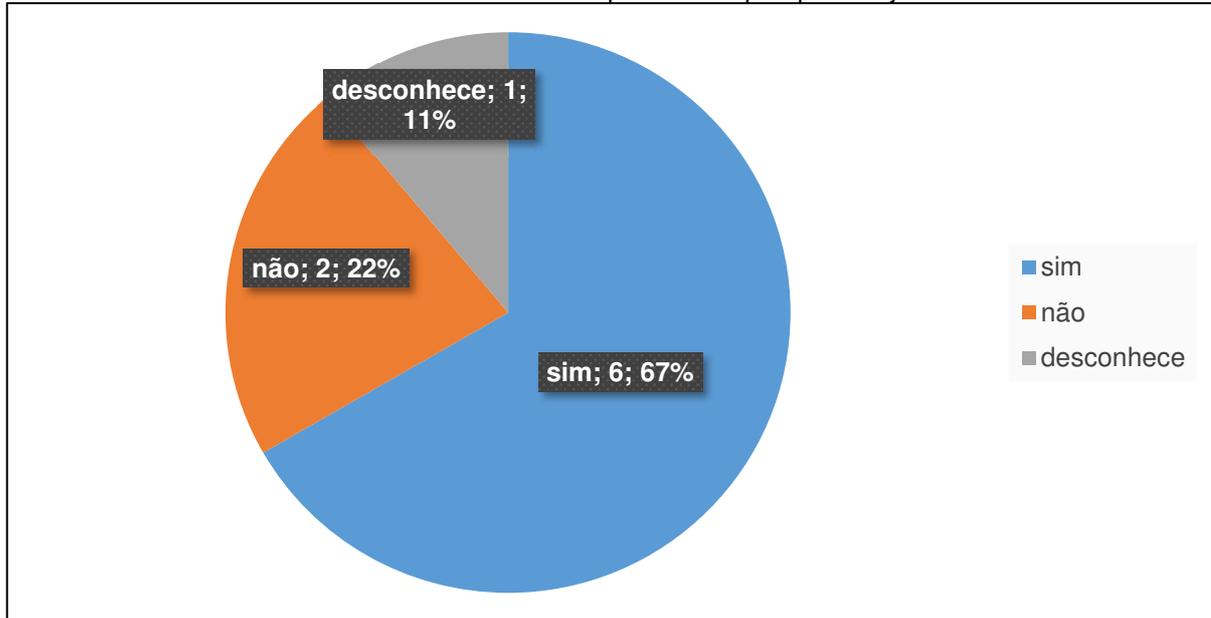
O gráfico 4 mostra que no período compreendido entre os anos de 2015 a 2020, o objeto de saúde mais judicializado foi o aparelho para distúrbio do sono com 183 ações distribuídas, seguido dos medicamentos para diabetes com 57 ações judiciais.

Em seguida os mais procurados formam os medicamentos para saúde mental com 54 ações, os imunobiológicos com 46 solicitações judiciais, os medicamentos quimioterápicos com 38 ações, a oxigenoterapia hiperbárica com 30 ações, os antialérgicos com 23, as fraldas com 21 pedidos, seguido das dietas especiais com 20 processos judiciais.

O gráfico 4 aponta que os medicamentos analgésicos representam no mesmo período de ano o quantitativo de solicitações de 17 ações, os anticoagulantes e os hipertensos com 16 cada, as próteses e órteses representam 12 ações, seguidas das cirurgias com 7 solicitações judiciais. sonda gastrotomia representa 4 ações, e em menor procura temos a cama hospitalar com 2 pedidos judiciais.

A pesquisa realizada por meio da entrevista com os atores da judicialização no município de Ribeirão Preto, procurou saber se “existem medicamentos dispostos no sistema público de saúde que são objetos da judicialização”. O resultado do questionamento se encontra representado no gráfico 5.

Gráfico 5 - Medicamentos fornecidos pelo município que são judicializados.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

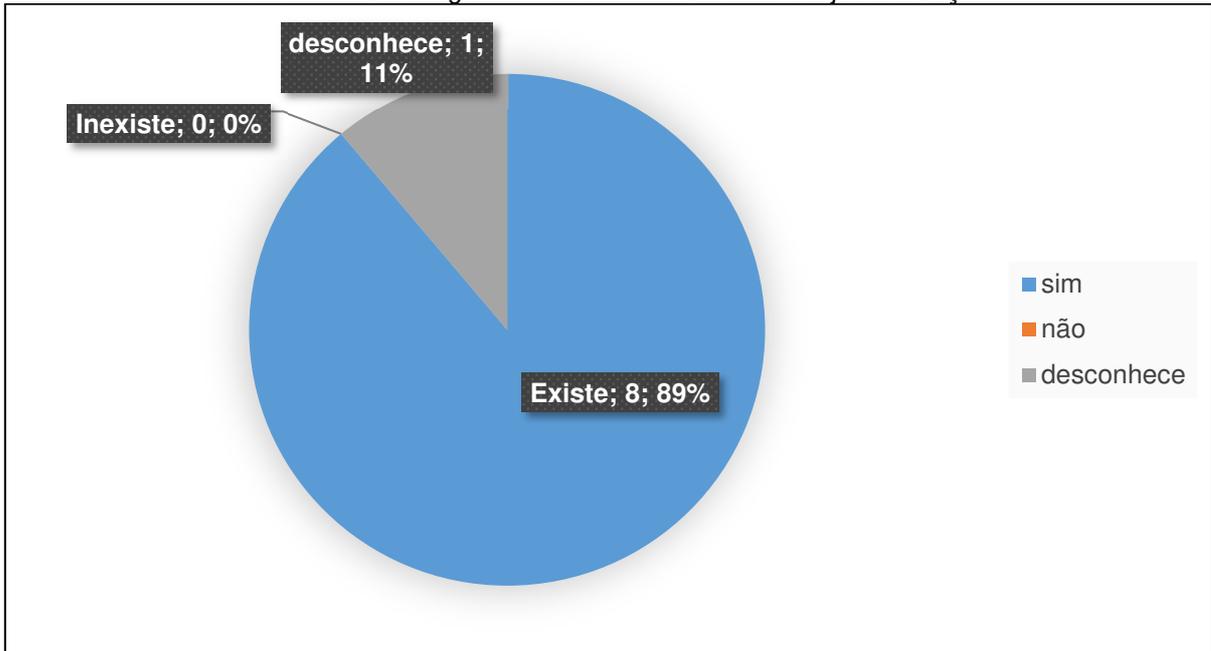
O gráfico 5 mostra que o nível de conhecimento dessa problemática por parte dos entrevistados é significativa, pois 67% confirmaram a existência de ações judiciais contra o município que buscam medicamentos já oferecidos e a pronta entrega pela assistência farmacêutica de Ribeirão Preto.

Entretanto, 22% dos entrevistados negaram a existência de ações que visam aquisições de medicamentos dispostos na farmácia municipal, e 11% dos entrevistados mostraram desconhecimento sobre a existência de ações cujo objeto de pedir são os medicamentos fornecidos no sistema público de saúde do município.

5.3 Conhecimento da estratégia utilizada contra judicialização, das suas decisões administrativas e o desfecho de pareceres da CASE

A terceira pergunta da pesquisa apresentada aos atores da judicialização indagou o seguinte quesito: “existem estratégias para esse enfrentamento judicial disposta aos gestores da saúde”. Os dados estão representados no gráfico 6.

Gráfico 6 - Estratégia conhecida e utilizada contra judicialização



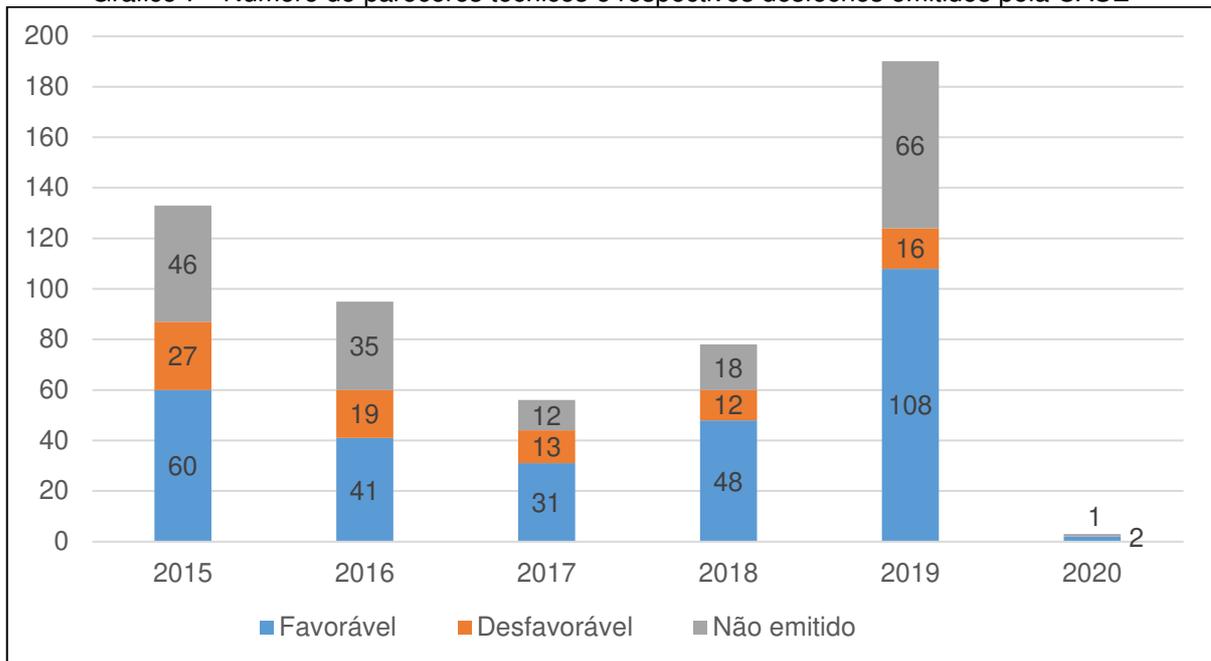
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Das informações constantes no gráfico 6 extrai-se que a maioria dos entrevistados representados por 89% informaram que o município de Ribeirão Preto possui uma estratégia para enfrentar as ações judiciais por saúde, sendo que 11% disseram que desconhece, e 0% negaram a sua existência. A existência de uma estratégia de enfrentamento judicial utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto foi confirmada, bem como, foram fornecidos por este ator informações e documentos sobre essa estratégia, que recebeu a denominação de CASE – Comissão de Análise de Solicitações Especiais.

A CASE foi criada em 2002 pela parceria entre a DIR XVIII, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e Secretaria Municipal de Saúde, parceria está que chegou ao fim em 2014, entretanto, a estratégia de enfrentamento judicial foi mantida unilateralmente pelo município de Ribeirão Preto, e atendeu várias demandas judiciais por saúde desde a sua criação.

Pela pesquisa realizada no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, obtivemos o resultado dos pareceres emitidos pela CASE entre os anos de 2015 a julho de 2020 nas ações judiciais por saúde, conforme registro no gráfico 7.

Gráfico 7 - Número de pareceres técnicos e respectivos desfechos emitidos pela CASE



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Ao analisar o gráfico 7, podemos ver que no ano de 2015 constam 133 ações judiciais em desfavor do município de Ribeirão Preto, entretanto, a CASE emitiu parecer técnico em apenas 87 ações, resultando o desfecho de 60 pareceres favoráveis a judicialização, e 27 manifestações contra. Em 46 processos não havia manifestação sobre a demanda solicitada.

No ano de 2016 observamos que das 95 ações protocoladas, a CASE realizou manifestação técnica com emissão de parecer em 60 processos, dos quais 41 foram favoráveis e 19 contrários ao pedido judicial, apresentando um quantitativo de 35 processos sem manifestação dessa Comissão.

Os dados do gráfico 7 revelam também que no ano de 2017 foram protocoladas 56 ações, mas a CASE só emitiu parecer em 44 processos, cujo desfecho apresentou 31 favoráveis e 13 desfavoráveis, e os não emitidos representam 12 ações.

Em 2018 o quantitativo de processos em desfavor do município chegou ao patamar de 78 ações, das quais a CASE apresentou manifestação em 60, totalizando 48 pareceres favoráveis a judicialização e 12 desfavoráveis. Processos sem manifestação da CASE atingiu o quantitativo de 18 ações.

O gráfico 7 aponta que em 2019 o número de ações protocoladas atingiu o maior índice no período analisado, chegando a 190 processos. Desse total a CASE

emitiu 124 pareceres, estando 108 favoráveis aos pedidos judiciais e 16 contrários. O número de ações sem parecer da CASE corresponde a 66.

No ano de 2020 foram distribuídas 3 ações judiciais, das quais 1 não consta parecer da CASE, e em outras 2 há manifestação técnica favorável a judicialização contra o município de Ribeirão Preto.

O gráfico 7 aponta ainda no período de 2015 a 2020 o quantitativo de 178 ações que não constam a emissão de parecer da CASE ou mesmo a sua solicitação pelo juízo sentenciante.

Foi encontrada correlação entre esse quantitativo apresentado no gráfico 7 de 178 ações sem emissão de parecer da CASE com as decisões administrativas realizadas por essa comissão, pois da análise realizada nesses processos, foram encontrados dois ofícios emanados pela CASE que embasavam as decisões dos juízes.

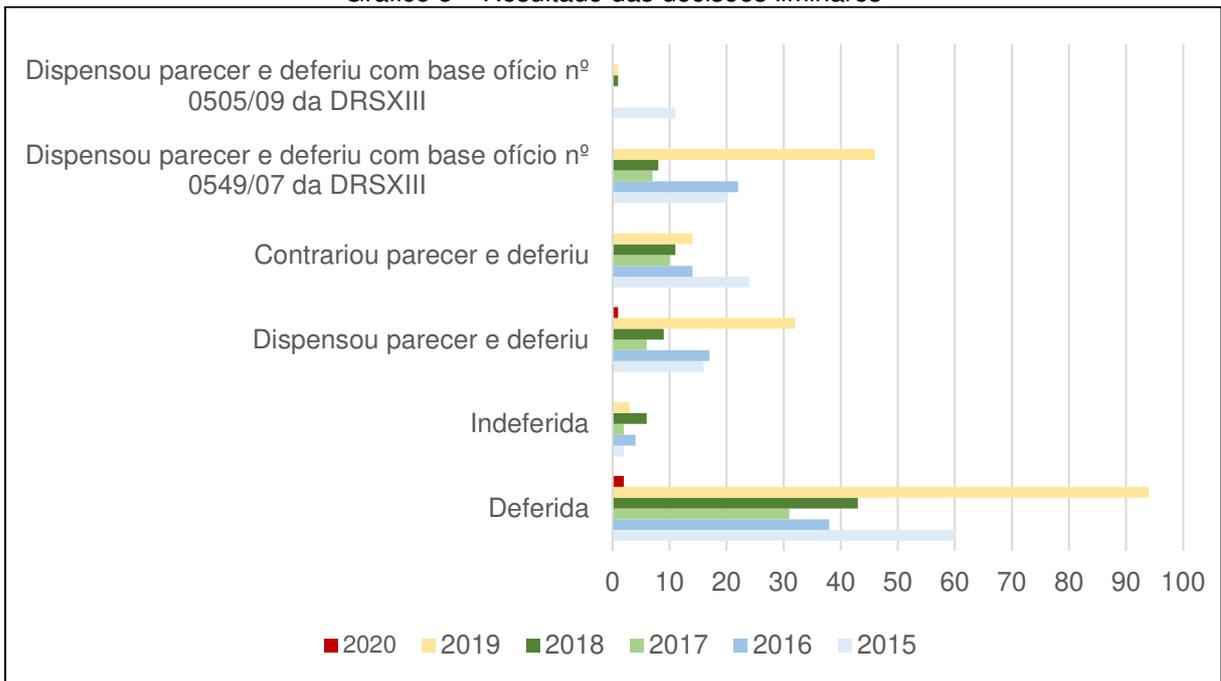
Os ofícios foram expedidos pela CASE quando ainda fazia parte da DRS XIII, onde o ofício nº 0549/07, de 29 de junho de 2007, determina que nas ações em que os pedidos e os procedimentos preparatórios judiciais fossem relacionados a aparelhos de distúrbio do sono CPAP e órteses/próteses, não haveria mais necessidade de emissão de parecer por parte da Comissão, pois, o paciente já vinha de uma avaliação médica previa que indicaria a necessidade do insumo.

O ofício nº 0505/09, de 24 de agosto de 2009, já serve como um parecer genérico favorável as causas em que a solicitações fossem fraldas descartáveis, pois em todos os pedidos a CASE entende que o paciente pode se beneficiar do insumo solicitado.

5.4 Resultado das decisões liminares, sentenças e acórdãos

Após apresentar o quantitativo de pareceres técnicos emitidos pela Comissão e o seu desfecho, encontramos o resultado das decisões liminares, sentenças e acórdãos produzidos com auxílio dessa estratégia utilizada pelo município de Ribeirão Preto, representada nos gráficos abaixo.

Gráfico 8 – Resultado das decisões liminares



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

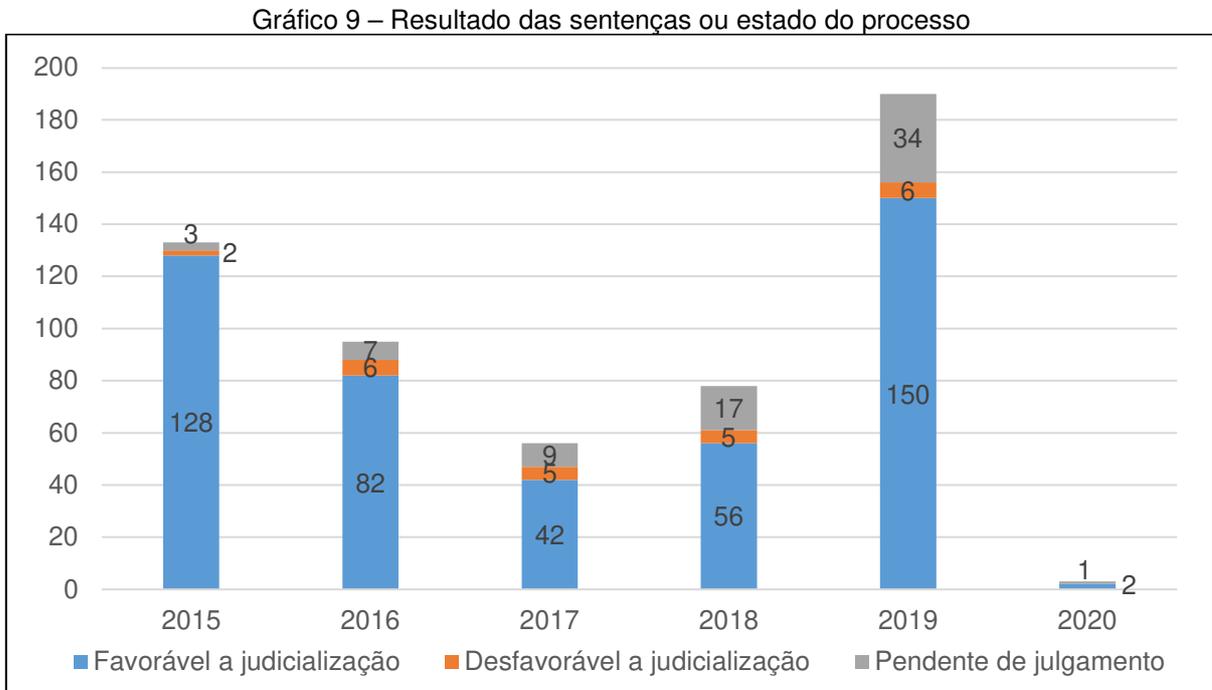
A análise dos dados do gráfico 8, levará a efeito o resultado acumulado das decisões liminares entre os anos de 2015 a 2020, onde no primeiro achado, os juízes dispensaram o parecer da CASE e basearam suas decisões nos ofícios expedidos pela Comissão e apresentados no tópico anterior, resultando em 103 decisões liminares deferidas com fundamento no ofício nº 0549/07, e 13 decisões liminares apoiada no ofício nº 0505/09.

Também foi computado no gráfico 8 as decisões liminares deferidas que dispensaram o parecer da CASE, mas sem utilizar como parâmetro os ofícios descritos no parágrafo anterior, resultando no quantitativo de 81 liminares concedidas.

O gráfico 8 aponta, no período de estudo, o acumulado de 73 decisões liminares deferidas e contrarias aos pareceres da CASE, mesmo quando o parecer orienta o juiz da causa sobre a ineficácia do medicamento ou tratamento solicitado pelo autor da ação.

Os dados do gráfico 8 revelam que os pareceres da CASE foram utilizados como base para deferimento de 268 decisões liminares favoráveis ao pedido judiciais no período analisado, bem como serviram como fundamento para o indeferimento de 17 decisões liminares.

Na pesquisa foi possível encontrar o resultado das sentenças judiciais proferidas entre os anos de 2015 a julho de 2020, nas ações por saúde contra o município de Ribeirão Preto, conforme apresentação gráfica abaixo.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 9 demonstra que no ano de 2015 foram julgadas 128 sentenças favoráveis aos pedidos judiciais por saúde, contra 2 sentenças desfavoráveis a judicialização, ressaltando-se que em todos os casos apresentados no gráfico 9, foi possível identificar que o julgamento desfavorável ocorreu em virtude do falecimento do autor da ação, restando pendente de julgamento 3 ações para o ano em questão.

No ano de 2016 o gráfico aponta 82 sentenças julgadas favoráveis e 6 desfavoráveis, e no caso de 7 processos o seu estado de julgamento encontra-se pendente de decisão judicial.

Em 2017 observamos no gráfico 9 o julgamento favorável a judicialização de 42 sentenças, seguidos de 5 desfavoráveis, e pendentes de julgamentos temos o quantitativo de 9 sentenças.

Para 2018 foi contabilizado 56 sentenças favoráveis a judicialização, 5 sentenças contrárias aos pedidos dos autores, e pendentes de julgamentos o número de 17 sentenças.

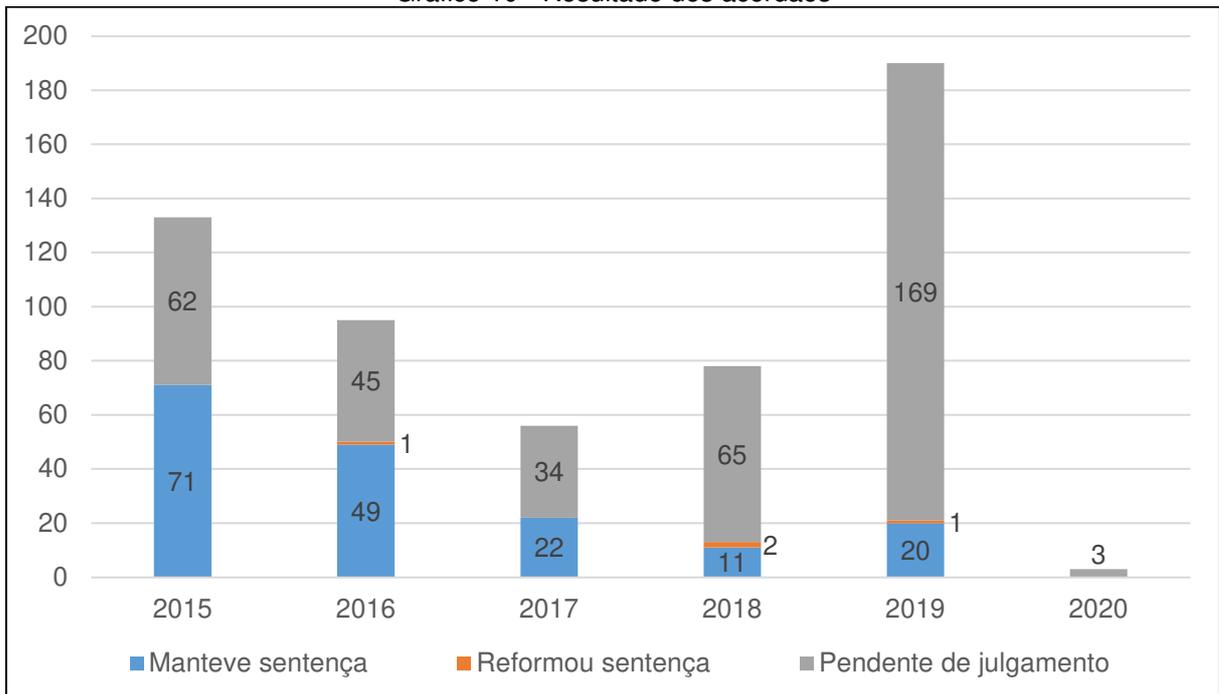
O gráfico 9 mostra que em 2019 para as sentenças julgadas favoráveis as solicitações por medicamentos representam 150 decisões, as desfavoráveis representam 6 sentenças, e as que não foram julgadas correspondem a 34 processos judiciais.

Em 2020 constam apenas 3 sentenças judiciais, resultando o quantitativo de 2 decisões favoráveis a judicialização, restando pendente de julgamento 1 sentença.

Também foram analisadas as sentenças que foram submetidas a recurso de apelação pelas partes ou mesmo as que foram envidas pelos juízes de primeiro grau para serem confirmadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio do chamado recurso de ofício.

As decisões proferidas pelos Desembargadores, juízes que compõem o Tribunal de Justiça, são chamadas de acórdãos, e da análise realizada entre os anos de 2015 a 2020, temos o quantitativo representado no gráfico 10.

Gráfico 10 - Resultado dos acórdãos



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 10 mostra que no período de 2015 a 2020, na maioria dos acórdãos julgados pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, as sentenças dos juízes da Comarca de Ribeirão Preto foram mantidas inalteradas, e totalizaram 173 julgamentos.

Por outro lado, o gráfico 10 aponta que, no período estudado, houve julgamento de acórdão com reforma da sentença em apenas 4 casos: 1 no ano de 2016; 2 no ano de 2018; e 1 no ano de 2019.

O gráfico 10 mostra o quantitativo de 378 acórdãos pendentes de julgamentos em todo período pesquisado: sendo 62 acórdãos no ano de 2015; 45 no ano de 2016; 34 no ano de 2017; 65 no ano de 2018; 169 no ano de 2019; e 3 no ano de 2020.

6 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que o número de ações ajuizadas em desfavor do município de Ribeirão Preto entre os anos de 2015 a 2020, correspondem a 555 ações protocoladas. Os dados revelam também que os autores mais frequentes dessas ações foram o Ministério Público, com total de 280 ações, seguido da Advocacia privada com 138 processos, Defensoria Pública com 124 ações, e o Paciente sem assistência jurídica por meio do JEFAZ com 13 ações. Releva-se a natureza do Ministério Público, parquet, de atuar na defesa do direito à saúde, sem afastar a premissa dos demais aparatos da advocacia, que neste estudo mostrou ser a “porta preferencial” para a judicialização da saúde.

O resultado da pesquisa para o período de 2015 a 2020 mostrou o perfil das demandas judiciais e descreveu a distribuição dos medicamentos, equipamentos e tratamentos médicos requeridos ao município de Ribeirão Preto, como parte da política de saúde pública a ser garantida ao cidadão. Foi destacada a pretensão de acesso ao aparelho para distúrbio do sono, que gerou 183 ações judiciais; a pretensão por medicamentos para o tratamento de diabetes foi a segunda mais frequente, com 57 solicitações; e assim por diante para os demais objetos. O resultado da distribuição de frequência de objetos pretendidos está em sintonia com as afirmações de Masson (2015), pois não importa qual seja o objeto de saúde solicitado, o Estado está obrigado a promover a igualdade jurídica, política e social, fornecendo condições de existência digna de saúde ao cidadão, por meio do tratamento adequado da sua enfermidade, como determina a Constituição do Brasil, desde que a demanda seja reconhecida pelo SUS, ou seja, desde que o objeto judicializado seja parte dos programas e das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de saúde. Não haveria de ter legitimidade o pedido de tecnologia que não houvesse e passado pelo crivo científico e regulatório. De qualquer forma, o gestor deve se valer de boas práticas para aplicar os recursos de que dispõe, para enfrentar as decisões cogentes do Poder Judiciário, devendo desenvolver protocolos ou estratégias para conter o avanço dessas ações judiciais ou minimizar os danos administrativos vindouros pelas despesas extraordinárias.

Segundo os autores Gandini; Barione e Souza (2008), a estratégia adotada pelo município de Ribeirão Preto foi a criação de uma Comissão Multidisciplinar denominada de Comissão de Análises de Solicitações Especiais – CASE, formada

por médicos, farmacêuticos e nutricionistas da secretaria estadual e municipal de saúde e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, campus Ribeirão Preto, que contam com a participação dos atores da judicialização.

Muito parecida com a estratégia do município de Ribeirão Preto, a estratégia do Estado do Mato Grosso utiliza-se do Núcleo de Apoio Técnico – NAT, mas sua finalidade é dar suporte técnico apenas aos magistrados nas ações envolvendo saúde pública (ARRUDA, 2017). O autor descreve o NAT do Estado do Mato Grosso composto por médicos e farmacêuticos que dão suporte técnico aos juízes nas decisões judiciais na área da saúde, entretanto, destaca que a problemática da saúde passou longe de ser resolvida com o NAT, pois o estudo constatou a existência de casos não pertinentes ao NAT por falta de respaldo legal no pedido, bem como várias ações poderiam ser resolvidas por políticas públicas já existentes, mas desconhecidas pelos atores da judicialização ou executadas precariamente. Pode-se dizer que a CASE é uma espécie de NAT, que emite pareceres, tanto para os magistrados quanto ao Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e Advocacia particular.

A falha apontada por Arruda, (2017) na estratégia utilizada pelo Estado do Mato Grosso por meio do NAT, referente ao desconhecimento por uma parcela dos autores da judicialização da saúde sobre as políticas públicas já existentes também foi confirmada no presente estudo, pois os dados apontam que 67% dos atores da judicialização de Ribeirão Preto indicam a existência de várias ações contra o município pedindo medicamentos que já eram oferecidos pela via administrativa, seguido de 11% que desconheciam a situação. Os resultados desta pesquisa apontaram que 89% dos entrevistados conheciam a estratégia adota pelo município para enfrentar a judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto, mas 11% dos atores não tinham conhecimento da Comissão de Análise de Solicitações Especiais - CASE e dos seus procedimentos.

Demonstrado o desconhecimento da estratégia por parte dos atores de judicialização da saúde, é possível depreender a necessidade de canais de comunicação e de diálogo entre as instituições jurídicas, administrativas, políticas e sociais, pois o desconhecimento das políticas públicas já existentes contribui com o aumento do número de ações, como afirmado por Asensi e Pinheiro (2016). Uma solicitação pela via administrativa tem um significado bem distinto da que tenha sido feita pela via judicial, pois aquela é extrajudicial, célere e não-onerosa para as partes,

enquanto esta é judicial, onerosa, podendo se arrastar por meses em contendas junto aos tribunais (SILVA; SCHULMAN, 2017).

O gráfico 8 apresentou a distribuição de pedidos pela via administrativa (CASE), de onde se observa que a quantidade de solicitações deferidas é bem maior que as indeferidas. Parece ter havido uma efetiva atuação da CASE em reconhecer a legitimidade da pretensão. Com relação aos pareceres técnicos emitidos pela CASE, os resultados encontrados nos processos analisados nos anos de 2015 a 2020, apresentam o desfecho de 290 pareceres favoráveis aos pedidos judiciais, contra 87 pareceres desfavoráveis, os não emitidos totalizaram 178 pareceres. Após o desfecho dos pareceres da Comissão, foi possível verificar os resultados das decisões liminares embasadas nessas notas técnicas, apresentando os resultados no período analisado 268 liminares concedidas e 17 liminares negadas. As liminares que contrariaram os pareceres da CASE e deferiram o pedido representaram 73 decisões. As liminares que dispensaram o parecer e deferiram o pedido totalizam 81 decisões. Os resultados demonstraram que as decisões liminares se mantiveram inalterados nas sentenças definitivas e nos acórdãos. É fato, o parecer da CASE não representa a última palavra sobre a pretensão, seja para fundamentar decisão judicial ou administrativa, cabendo recurso judicial ou administrativo para os casos de irrisignação. Destaque-se que os recursos podem ser interpostos por qualquer das partes; sendo ação judicial com decisão desfavorável ao município, a Procuradoria tem o dever de recorrer (indisponibilidade), enquanto ao particular é facultativo.

O gráfico 9 permite afirmar que a decisão sobre o bem judicializado foi amplamente favorável ao requerente (460), o indeferimento é praticamente uma minoria (24), tendo havido ações pendentes de decisão em 71 demandas judiciais. O gráfico 10 apresentou a distribuição de ações e decisões em 2ª instância, diferenciando os acórdãos relacionados à judicialização da saúde em Ribeirão Preto, permitindo afirmar que a manutenção da sentença do juízo *a quo* decresceu proporcionalmente para um total de 173 recursos, que a reforma da sentença foi um evento raro (4) e a pendência aumentou totalizando 375 recursos. Não há como diferenciar os casos pendentes com a coleta de dados realizada neste estudo, mas certamente deve ensejar futuros trabalhos jurimétricos sobre a questão.

Os resultados sobre a judicialização da saúde para o município de Ribeirão Preto corroboram as afirmações de Barroso (2009), na medida que as questões de repercussão política ou social do direito à saúde deixaram de ser decididas pelos

Poderes Executivo e Legislativo, e passaram a ser decididas por órgãos do Poder Judiciário. A imposição dessa decisão pelo Poder Judiciário decorre da omissão estatal em disponibilizar de serviços de saúde à população (DUTRA, 2017). Tal afirmação tem ressonância com a metodologia contenciosa de solução dos conflitos entre pessoas capazes, ou seja, a falta de diálogo para a superação de lacunas legais e administrativas.

Zago et al. (2016) defendem a estratégia do diálogo institucional e propõem a criação de Comitês de Medicação, de bioéticas e administrativos do SUS, com suporte de instituições universitárias para auxiliar na aplicação de princípios bioéticos na distribuição dos recursos escassos na área da saúde. Os autores Asensi e Pinheiro (2016) ressaltam que a estratégia do diálogo institucional aproximaria as partes, compartilhando conhecimentos na área de saúde com projetos de prevenção e disponibilidade prévia de medicamentos na via administrativa, e descrevem que a estratégia do diálogo institucional com experiência exitosa foi encontrada no município de Lages (SC), mediante a criação de um Núcleo de Conciliação de Medicamentos, que permitiu a atuação quase que exclusivamente extrajudicial com a participação de todos os atores nas decisões. Relevam-se resultados satisfatórios com a estratégia baseado no diálogo institucional no Estado do Rio Grande do Norte e no Distrito Federal, sendo que no primeiro foi criado o projeto “SUS Mediador”, uma Câmara de Conciliação com a parceria de vários órgãos que decidem extrajudicialmente a efetivação do direito à saúde pleiteado, e caso não haja solução para a solicitação, o cidadão tem assegurado o direito de opor demanda judicial com apoio de um defensor Público (SILVA; SCHUMAN, 2017).

No Distrito Federal, Silva e Schuman (2017) destacou a criação da Câmara Permanente Distrital de Medicação em Saúde (CAMEDIS), que verifica a existência de protocolo no SUS do medicamento solicitado, caso não conste, oferece alternativa terapêutica, colocando a participação do cidadão no processo decisório apto a afastar a judicialização.

Na contramão dos resultados satisfatórios apresentados nas estratégias baseadas no diálogo institucional com a criação de Comitês de Mediação defendidas pelos autores Silva e Schuman (2017), temos a estratégia utilizada pelo município de Ribeirão Preto, cujos resultados demonstram que as decisões liminares em sua maioria foram contrárias as orientações técnicas emanadas dos pareceres da CASE,

prevalecendo a discricionariedade do órgão julgador, gerando um conflito de interpretação, comum na judicialização (MACHADO; DAIN, 2012).

Parece haver coerência na proposição de uma estratégia baseada no consenso, visto que de um lado encontram-se os interesses públicos, a administração de recursos, insuficientes e geridos conforme a qualidade política de cada localidade, e de outro lado encontram-se indivíduos, titulares de direitos, que têm pretensões pertinentes à própria saúde; ambos, no exercício do direito, devem encontrar a coerência do que defendem, para que o instituto do direito constitucional à saúde não se desvirtue pela decisão judicial, pois é notório que pessoa com poder econômico pode contratar bons escritórios de advocacia para pleitear tratamentos de altíssimos custos, assim como também é notório que os pedidos legítimos são prontamente atendidos, em sua grande maioria.

O incentivo da solução alternativa dos conflitos, pela mediação ou pela conciliação, pode ser o caminho para a desjudicialização da saúde, tendo na criação de comitês ou juntas extrajudiciais local ou regional a estratégia mais coerente, mais célere, mais capaz, mais rápida e mais barata de encontrar a superação de uma pretensão vinculada ao direito constitucional à saúde.

7 CONCLUSÃO

O estudo descrito representa a primeira abordagem dos fenômenos, cuja desenlace deve abrir novas hipóteses, que servirão de ponto de partida para futuros trabalhos. Este estudo atingiu esta finalidade, na medida que em diversos trechos houve a necessidade de obter novas coletas de dados para subsidiar a interpretação dos dados.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou o entendimento do fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto-SP, relevando a estratégia de enfrentamento utilizada pelos gestores e o as decisões judiciais. A estratégia mais importante para ao período de observação assemelha ao Núcleo de Apoio Técnico – NAT; a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE) é um grupo técnico de profissionais que assessoram o processo, subsidiando os juízes nas decisões judiciais, mas que não representam decisão última no processo judicial. Os resultados descritivos mostraram que existiu desconhecimento da estratégia CASE por parcela dos atores da judicialização.

Os resultados corroboram a ideia de que a comunicação e o diálogo institucional devem ter laços mais estreitos, para que as demandas legítimas não cheguem aos tribunais desnecessariamente. Para os casos de divergência de entendimentos sobre a matéria de direito, a solução alternativa dos conflitos, por meio de juntas ou comitês de mediação e conciliação, têm ajudado a desafogar os tribunais das novas ações judiciais e é uma proposição bastante pertinente para os grandes municípios e para as Regiões de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Simone Cristina de. **Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012.** Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, p. 86-111, jan./ mar. 2017.

ASENSI, F.; PINHEIRO, R. **Judicialização da saúde e Diálogo Institucional: A experiência de Lages (SC).** Revista de Direito Sanitário, Brasília, p. 48-65, jul./out. 2016.

AVILA, Kellen Cristina de Andrade. **Teoria da reserva do possível.** Revista Jus Navigandi. Teresina, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24062>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Jurisprudência Mineira. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Ano do STF: Judicialização, ativismo e legitimidade democrática.** Revista Consultor Jurídico. 2008. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica?imprimir=1. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BARROSO, Luiz Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação.** Versão provisória para debate público. Mimeografado. 2010. 39 p. Disponível em: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BARROSO, Luiz Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: Os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo.** 2. ed. Saraiva, 2010.

BRAGA, C. S.; BRAGA, P. V. B. **A utilização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 171-190, Mar./ jun 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Federal n. 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a promoção e proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da República Federativa.** Brasília, 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 05 de outubro de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 27 Abr. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF - ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL n. 45-9. Relator: CELSO DE MELLO. Julgamento em 29 abr. 2004. Brasília, 04 de maio 2004. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/343_204%20ADPF%202045.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

COLLUCCI, Cláudia. **SP cede à União “detector” de fraude em ações por medicamentos**. Folha de São Paulo. São Paulo, 21 Jul. 2017. Cotidiano. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/07/1903086-sp-cede-a-uniao-detector-de-fraude-em-aco-es-por-medicamentos.shtml>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **CNJ Serviço: o que são as cláusulas pétreas**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-sao-as-clausulas-petreas/>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados aprovados II jornada de direito da saúde**. CNJ Conselho Nacional de Justiça. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados aprovados na I jornada de direito da saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014**. CNJ Conselho Nacional de Justiça. São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2014/03/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Fórum de Saúde: Grupo de trabalho**. CNJ Conselho Nacional de Justiça, Brasília, maio/ abril 2009. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/forum-da-saude-2/>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº. 31 de 30 de março de 2010**. CNJ Conselho Nacional de Justiça. Brasília, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº. 107 de 6 de abril de 2010**. CNJ Conselho Nacional de Justiça. Brasília, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

DUTRA, Luciano. **Direito constitucional essencial**. 3. ed. São Paulo: Método, 2017. (Série provas & concursos).

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

GANDINI, J.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. **A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências.** *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XI, nº 49, jan. 2008. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/a-judicializacao-do-direito-a-saude-a-obtencao-de-atendimento-medico-medicamentos-e-insumos-terapeuticos-por-via-judicial-criterios-e-experiencias/>. Acesso em 27 Abr. 2020.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil.** *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. **A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para gestão de saúde no Brasil.** *Revista Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, julho/ agosto 2012.

MAGALHÃES, Andréa da Silva Ferreira. **Atuação do Poder Judiciário do Distrito Federal no fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 4, n. 3, p. 03-24, jul./ set 2015.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional.** 3. ed. Salvador: JusPodivm, 2015.

MAZZA, F. F.; MENDES, Á. N. **Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública.** *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, nov.2013/ fev.2014 2014.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G.. **Curso de direito constitucional.** 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MORO, C. C. D.; MORO, L. D.; RANDOW, R.; ZOCCRATTO, K. B. F. **Judicialização da saúde: propostas de racionalização.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 8, n. 1, p. 119-140, jan./ mar 2019.

NALINI, José Renato. **Comunidade científica pode colaborar com a reforma do Judiciário.** Agência Fapesp. São Paulo, 07 Jul. 2015. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/comunidade-cientifica-pode-colaborar-com-a-reforma-do-judiciario/21467/>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

NETO, C. P. S.; SARMENTO, D. **Direito constitucional: Teoria, história e métodos de trabalho.** 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

NOGUEIRA, J. L.; CARVALHO, L.; DADALTO, L. **Parcerias entre Universidades e Poder Judiciário: experiência de Minas Gerais.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, p. 55-71, Jan./ mar 2017.

NOVELINO, Marcelo. **Manual de Direito Constitucional.** 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2015.

OLIVEIRA, Juliana de. **Efetividade do direito à saúde**: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional. Joaçaba: Editora Unoesc, v. 10, 2017. 238 p. (Dissertações e Teses). Disponível em: https://www.unoesc.edu.br/images/uploads/editora/Efetividade_do_direito_a_saude.pdf. Acesso em: 27 Abr. 2020.

PLACIDINA, F.; FACHIN, Z.. **Direitos fundamentais sociais frente aos princípios do mínimo existencial e da reserva do possível**. Anima opet. V 4, 2010. 25 p. Disponível em: <http://www.anima-opet.com.br/pdf/anima4/anima4-zulmar-fachin-e-flavia-placidina.pdf>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

RIBEIRÃO PRETO, Secretaria Municipal de Saúde – **Setor judicial e divisão de farmácia responsável pela Comissão de Análise de Solicitações Especiais - CASE**. Dez. 2019.

RIBEIRÃO PRETO, **Secretaria Municipal de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/prestacao-de-contas>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

SANTOS, J.; BLIACHERIENE, A. **Direito à vida e à saúde**: impactos orçamentários e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. **SP cria ofensiva para combater 'judicialização' da Saúde**. **Saúde.sp**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2016/abril/sp-cria-ofensiva-para-combater-judicializacao-da-saude>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

SILVA, A. B.; SCHULMAN, G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 25, n. 2, p. 290-300, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=pt&nrm=iso. acesso em 24 abr. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas. **Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP**. 4. ed. rev. São Paulo: SIBI USP, 2020. 75 p. (Cadernos de Estudos, 9).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Resolução CoPGr no 7493, de 27 de março de 2018. Baixa o Regimento de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**, 29 mar. 2018. Disponível em: <http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-no-7493-de-27-de-marco-de-2018>. Acesso em: 01 dez. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas. **Vocabulário controlado do SIBi/USP**. São Paulo, c2006. Disponível em: <http://http://143.107.154.62/vocab/Sibix652.dll>. Acesso em: 01 dez. 2020.

ZAGO, B.; SWIECH, I. F.; BONAMIGO, E. L.; SCHLEMPER, J.; RODOLFO, J. **Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil**. Acta bioeth., Santiago , v. 22, n. 2, p. 293-302, nov. 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200016&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A — Roteiro de entrevista semiestruturada

Roteiro de entrevista semiestruturada.

ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS FONTES "PRIMÁRIAS"	
Perfil do entrevistado (a):	
Sexo: () Masculino () Feminino	
Escolaridade:	
() Ensino Médio Completo	() Ensino Médio Incompleto
() Ensino Superior Completo	() Ensino Superior Incompleto
() Pós-Graduação Lato Sensu	() Stricto Sensu
Qual função exerce:	
Tempo de trabalho no órgão:	

1 – Qual o perfil (medicamentos ou procedimentos) das ações judiciais envolvendo direito a saúde?

2 – Existem estratégias para esse enfrentamento judicial disposta aos gestores da saúde?

3 – Existe algum protocolo compartilhado entre o poder judiciário e o sistema público de saúde capaz de amenizar a demanda judicial por saúde?

4 - Existe medicamentos dispostos no sistema público de saúde que são objetos de judicialização?

ANEXOS

ANEXO A - Formulário de solicitação de parecer – CASE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
 PROMOTORIA DE JUSTIÇA CÍVEL DE RIBEIRÃO PRETO –
 CIDADANIA

FORMULÁRIO MÉDICO PARA ANÁLISE DE SOLICITAÇÕES ESPECIAIS
 Data da solicitação no M.P.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:				
Nome:				
Nome da mãe:				
Sexo:	Peso:	Idade:	Estado Civil:	Data Nascimento:
Endereço:				Bairro:
Cidade: Ribeirão Preto	CEP:	Estado:	Telefone:	
R.G.:		Emissão:		
CPF:			Número prontuário:	
Unidade solicitante:			C.G.C.:	
2. CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA E DA SOLICITAÇÃO				
Diagnóstico:			Tempo de evolução:	
CID principal:			CID secundário:	
Solicitação: _____				
Previsão de uso (tempo): _____				
Medicação (Nome Farmacológico): _____				
Apresentação: _____				
Posologia: _____				
- Justificativa detalhada do tratamento proposto com cópia dos principais exames complementares de data recente relacionados com a indicação do tratamento – fornecer relatório em anexo.				
- Há alternativas terapêuticas já consagradas pela prática médica? Sim () Não ()				
- As alternativas terapêuticas foram utilizadas neste caso? Sim () Não ()				
- Os resultados das alternativas terapêuticas foram insatisfatórios? Sim () Não ()				
- Há padronização do tratamento proposto para a patologia específica? Sim () Não ()				
- Qual a padronização? _____				
3. Fornecer em anexo REFERENCIA BIBLIOGRAFICA completa com estudos de longo prazo, mostrando melhores resultados do tratamento proposto em comparação ao tratamento convencional. (Fornecer referência em língua Portuguesa ou Inglesa).				

4. PARA SOLICITAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:	
O equipamento solicitado necessita de plano de manutenção especializada preventiva ou corretiva () Sim () Não	
Definir o plano de manutenção: _____	
Definir a equipe ou as equipes capazes de dar o suporte especializado necessário: _____	
O local onde o paciente terá disponível o equipamento apresenta a infra-estrutura mínima necessária para o manuseio e a conservação do mesmo? _____	
Em caso de falha ou manutenção do equipamento há um planejamento para dar suporte ao paciente na intercorrência? _____	
5. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:	
Nome:	C.R.M.
Cidade:	Estado:
Local de trabalho:	Telefone/FAX
Especialidade:	CPF
Carimbo, assinatura e data:	
Assinatura do Diretor da Unidade solicitante:	CPF:

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 1) Preencher em letra de forma ou de preferência datilografado, pois este documento passará por avaliação de uma Comissão.
- 2) O não fornecimento de algum dado solicitado no formulário, em especial a justificativa para a solicitação, inviabilizará a avaliação da solicitação.
- 3) As receitas de medicamentos fornecidos deverão ser revalidadas a cada 3 meses e entregues no local de recebimento do produto, conforme "Termo de recebimento de medicamentos especiais" que deverá ser assinado pelo paciente ou responsável.
- 4) Mediante a entrega do equipamento o paciente ou responsável deverá assinar um "Termo de compromisso de recebimento de equipamento" responsabilizando-se com o cuidado deste produto de saúde e de revalidação de seu uso através de laudo médico a cada 6 meses. No caso de óbito ou suspensão do uso, o equipamento deverá ser entregue à DIR XVIII ou à Secretaria Municipal de Saúde.
- 5) O paciente deverá estar ciente de que haverá possibilidade de troca de um equipamento provisório por outro definitivo.

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO JUDICIAL DISPOSTAS AOS GESTORES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Pesquisador: MARCIO CORREIA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93916918.8.0000.5440

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.975.411

Apresentação do Projeto:

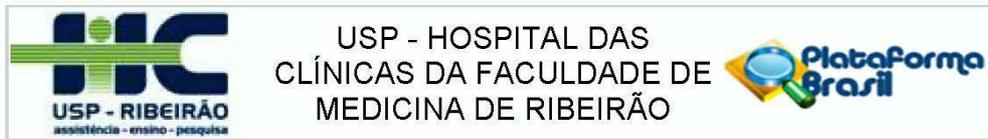
"O sistema público de saúde vem sofrendo com a crescente e onerosa judicialização de sua relação com seus beneficiários. Os gestores da área da saúde enfrentam demandas judiciais, e em muitos dos casos, sem possuírem estratégias que permitam visualizar o impacto das suas decisões, o que na maioria dos casos oneram as despesas dos municípios. No presente estudo serão analisadas, por meio do "estudo de caso", com abordagem qualitativa, as estratégias e alternativas encontradas para os enfrentamentos judiciais dispostas aos gestores, com intuito de garantir, dentro da reserva do possível, e obedecendo os limites constitucionais de gastos com a saúde, a efetivação desse direito. Portanto, o presente estudo visa identificar a estratégia de enfrentamento judicial utilizada pelo sistema público municipal de saúde de Ribeirão Preto – SP e o impacto dela decorrente, assim como analisar a evolução do impacto orçamentário dessa judicialização na saúde, levantando as informações sobre o perfil dessas demandas nos últimos anos no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a estratégia de enfrentamento judicial utilizada pelo sistema público municipal de saúde e o impacto dela decorrente.

Objetivo Secundário: - Analisar a evolução do impacto orçamentário da judicialização na saúde nos anos de 2010 a 2017; - Registrar a evolução do perfil da judicialização na saúde; - Relacionar o

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE **CEP:** 14.048-900
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 **Fax:** (16)3633-1144 **E-mail:** cep@hcrp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.975.411

impacto sofrido no orçamento com a estratégia utilizada pelos gestores."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: No momento da entrevista considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem requerer a manipulação de dados existentes em poder do entrevistado que poderá levá-lo à um leve cansaço após responder o questionário de entrevista. Caso essa possibilidade ocorra, o mesmo poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Benefícios: Diminuição das decisões que impactam no orçamento público da saúde, mediante o uso de um protocolo compartilhado entre o sistema público de saúde e o poder judiciário que venha a fornecer informações técnicas aptas a auxiliar o judiciário na sua tomada de decisão quanto ao direito a saúde, bem como, a implementação de meios administrativos que possam auxiliar e ajudar o usuário desse sistema público a ter acesso ao direito à saúde sem que haja necessidade de uma demanda judicial."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo poderá trazer contribuições iniciais sobre a judicialização da saúde na região de Ribeirão Preto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta riscos e benefícios, TCLE e cronograma adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

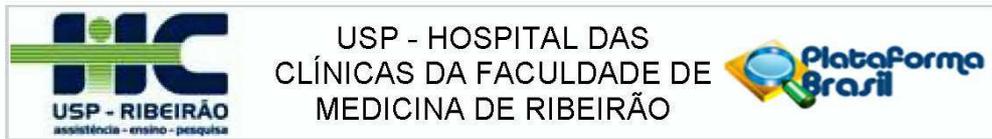
Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa 2ª versão – modificado em 26092018, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2ª versão – modificado em 26092018, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO		CEP: 14.048-900
Bairro: MONTE ALEGRE		
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO	
Telefone: (16)3602-2228	Fax: (16)3633-1144	E-mail: cep@hcrp.usp.br



Continuação do Parecer: 2.975.411

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1151908.pdf	27/09/2018 01:04:30		Aceito
Outros	vers_2_TCLE_Proj_Pesq_Marcio.pdf	27/09/2018 00:55:23	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	vers_2_Cronograma_Proj_Pesq_Marcio.pdf	27/09/2018 00:54:30	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Proj_Pesq_vers_2_Marcio.pdf	27/09/2018 00:52:29	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Proj_Pesq_Marcio.pdf	27/09/2018 00:47:15	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVAS_Proj_Pesq.pdf	17/07/2018 17:00:50	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	06_TCLE_Proj_Pesq_Marcio.pdf	15/07/2018 22:50:58	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	04_Proj_Pesq_USP_Marcio.pdf	27/06/2018 11:42:47	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	07_Inst_col_dados.pdf	27/06/2018 11:41:53	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	03_Cronograma_Proj_Pesq_USP_Marcio.pdf	27/06/2018 11:39:34	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	02_Orc_Proj_Pesq_USP_Marcio.pdf	27/06/2018 11:39:05	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Outros	01_Carta_de_disp_or_Pesq_Marcio.pdf	27/06/2018 11:38:32	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ass_Marcio.pdf	20/06/2018 17:34:04	MARCIO CORREIA VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 22 de Outubro de 2018

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
 (Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
 Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3602-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br