

# A SAÚDE COMO UM DIREITO: O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ATUAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE

Maria Carolina Gonçalves Oliveira<sup>1</sup>

Wescley José de Souza<sup>2</sup>

Rafael Gonzalez Badaró<sup>3</sup>

Ana Livia Ciribeli Pedrosa<sup>4</sup>

## Resumo

Este trabalho tem o objetivo analisar a implantação da Câmara Técnica de Saúde seus impactos positivos à saúde da população usuária da política de saúde local. Com o aumento das demandas com execuções judiciais na Política de Saúde brasileira, destacamos que estas demandas têm ocorrido de forma exponencial comparada aos anos anteriores. Não diferente, o Município de Muriaé também tem recebido um aumento considerável dessas demandas judiciais da política de saúde local. Em Muriaé, as demandas se intensificaram a partir do ano de 2011. Devido ao aumento das demandas judiciais da saúde, o Município de Muriaé, em 2017, instituiu a Câmara Técnica de Saúde por meio da Lei Municipal nº 5.425/2017, que dispõe sobre os procedimentos administrativos relacionados à seleção de prescrição

---

<sup>1</sup>Assistente Social. Mestre em Planejamento Urbano e Gestão de Cidades pela Universidade Candido Mendes. Pesquisadora NUESDE UFF-ESR. Atua na Câmara Técnica de Saúde da Prefeitura Municipal de Muriaé. E-mail: [mariacgo@gmail.com](mailto:mariacgo@gmail.com). Prefeitura Municipal de Muriaé: Avenida Maestro Sansão, nº 236, Centro, Muriaé – MG. [judicializaomuriae@gmail.com](mailto:judicializaomuriae@gmail.com).

<sup>2</sup>Fisioterapeuta pela Universidade Estácio de Sá. Graduado em Administração Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Atua como Secretário Adjunto de Saúde na Prefeitura Municipal de Muriaé. E-mail: [wescleysaude@yahoo.com.br](mailto:wescleysaude@yahoo.com.br). Prefeitura Municipal de Muriaé: Avenida Maestro Sansão, nº 236, Centro, Muriaé – MG. [judicializaomuriae@gmail.com](mailto:judicializaomuriae@gmail.com).

<sup>3</sup>Farmacêutico pela UniFaminas.. Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Atua como Assessor Farmacêutico da Câmara Técnica de Saúde da Prefeitura Municipal de Muriaé. E-mail: [rafaelgbadaro@hotmail.com](mailto:rafaelgbadaro@hotmail.com). Prefeitura Municipal de Muriaé: Avenida Maestro Sansão, nº 236, Centro, Muriaé – MG. [judicializaomuriae@gmail.com](mailto:judicializaomuriae@gmail.com).

<sup>4</sup>Acadêmica de Pedagogia Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR). Técnica Administrativa da Câmara Técnica de Saúde da Prefeitura Municipal de Muriaé. Prefeitura Municipal de Muriaé: Avenida Maestro Sansão, nº 236, Centro, Muriaé – MG. [judicializaomuriae@gmail.com](mailto:judicializaomuriae@gmail.com).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

e à dispensação de medicamentos, dentre outras providências.

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Judicialização da Saúde. Direito à saúde.

### **Introdução**

Tendo em vista o aumento das demandas com execuções judiciais no Brasil, mas principalmente na política de saúde, destacamos que estas demandas têm ocorrido de forma exponencial na atualidade se comparada aos anos anteriores, sabemos que este fenômeno iniciou-se na década de 1990<sup>5</sup>.

Não diferente do que ocorre na Política de Saúde brasileira, o Município de Muriaé também tem recebido um aumento considerável dessas demandas judiciais da política de saúde local. Em Muriaé as demandas se intensificaram a partir do ano de 2011. Destacamos que devido ao aumento das demandas judiciais da saúde, o Município de Muriaé, em 2017, instituiu a Câmara Técnica de Saúde (CTS), por meio da Lei Municipal nº 5.425/2017 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ, 2017) que dispõe sobre os procedimentos administrativos relacionados à seleção de prescrição e à dispensação de medicamentos, dentre outras providências.

A CTS possui duas divisões: a equipe técnica responsável por realizar todas as perícia e equipe responsável pelo cumprimento das execuções judiciais da saúde. Os peritos são responsáveis por emitir: relatórios, laudos, parecer e estudos técnicos. A equipe de peritos é constituída pelos seguintes profissionais: 1 assessoria jurídica, 1 assistente social, 2 farmacêuticos, 3 médicos, 1 nutricionista e 1 psicóloga.

O setor de execuções judiciais da saúde realiza o cumprimento das execuções

---

<sup>5</sup>STEVANIM (2015) em seu trabalho de dissertação faz a seguinte análise a respeito deste fenômeno: “nas análises realizadas por VIANNA (1999: 121), no período de 1988 a 1998, foi identificado que, dentre 1.935 Ações Diretas de Inconstitucionalidades (ADINs), a taxa das ADINs julgada foi de apenas 13,54%, sendo que muitas das demais (54,36%) aguardavam julgamento. De 1988 a 2004, o número de ADINs impetradas chega a 3097 ações (SARDEK, 2004. p.79). Ou seja, a redemocratização e o novo marco constitucional deram maior credibilidade ao uso da ação judicial como alternativa para alcançar os direitos (SANTOS, 2011), mas, o número de ADINs julgadas e o número de ações para serem julgadas não nos conduzem a resultados que possam levar em consideração a vontade dos operadores do direito em participar como *policy-marking*” (CARVALHO, 2004).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

judiciais dos processos oriundos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e procedimentos preparatórios. Este setor é responsável por fornecer aos autores dos processos judiciais: cirurgias, procedimentos, exames, consultas e medicamentos.

Este estudo tem o objetivo de analisar a implantação da CTS e seus impactos na saúde da população usuária da política de saúde local. Para tanto, utilizamos a metodologia de pesquisa documental com a análise e levantamento de dados dos atendimentos da CTS, tais documentos analisados foram: ofícios, processos administrativos e planilha de todos os atendimentos realizados pelos profissionais da CTS a partir da data de 08/06/2017 (instituição por lei da CTS) até 30/06/2019, neste período foram atendidos e/ou periciados 704 usuários.

Vale frisar que a relevância deste trabalho está na forte correlação entre as condições de saúde da população e o desenvolvimento econômico, entendendo a política de saúde local e seus processos como um fator essencial para o desenvolvimento territorial, reconhecendo não somente os determinantes que atuam sobre ela, mas a importância de elaborar uma política pública que permita a inclusão social, promoção da saúde e democratização.

### **A trajetória da política de saúde brasileira em um brevíssimo histórico**

Fazendo uma brevíssima retomada histórica da Política de Saúde no Brasil, podemos afirmar que a mesma passou a ser considerada uma política universal na contemporaneidade. Antes da década de 1920 a política de saúde não era percebida pela agenda do Estado como uma “questão social”. Objetivando responder a essa “questão social”, o Estado brasileiro criou o Departamento Nacional de Saúde Pública em 2 de janeiro de 1920, pelo Decreto n. 3.987 (BRASIL, 1920) esse órgão “visava à extensão dos serviços de saneamento urbano e rural, além da higiene industrial e materno-infantil” (BRAGA; PAULA, 1987 apud BERTOLAZZI; GRECO, 1996, p.38).

Em 1923, é promulgada a Lei Eloy Chaves, quando são criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), estabelecendo que cada empresa de estradas de ferro no Brasil deveria criar e custear as CAPs. Ressaltamos que, anteriormente ao Período

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

Varguista (1930-1937), as respostas do Estado frente à “questão social” possuía uma característica de resolutividade de “caso de polícia” (CERQUEIRA FILHO, 1982).

Com o início do processo de urbanização brasileiro e aumento dos trabalhadores urbanos, que viviam em sua maioria em situações de vulnerabilidade social e insalubres condições de vida, Vargas, por sua vez, em prol do progresso do capital, crescimento econômico e do desenvolvimento urbano como estratégia de governo, passou a responder às reivindicações dos trabalhadores, transformando-as em questões de política pública (BRAVO, 2013).

Ao analisar a história e a historicidade da saúde a partir da década de 20, observamos que a sua evolução enquanto uma política está atrelada às conquistas da classe trabalhadora através de concessões do Estado a determinados grupos da classe trabalhadora brasileira que contribuíam para um fundo de aposentadorias e pensões, como exemplo tem-se a criação dos IAPs (Instituto de Aposentadorias e Pensões) em 1934, o Estado passou a financiá-los, e a estrutura financeira passou a ser tripartite (empregados, empregadores e o Estado). Observamos que a medicina previdenciária tornou-se uma política relevante “para o processo de trabalho, pois a massa assalariada tinha péssimas condições de trabalho e baixa remuneração, sendo a previdência um complemento indispensável à sua renda” (BRAVO, 2013, p.148).

Em 1966, no período da ditadura civil-militar, os IAPs são extintos, abolindo assim a participação dos representantes dos empregados no desenvolvimento de programas de saúde (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Com a extinção dos IAPs (1966) foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Ressaltamos que havia duas vantagens na criação do INPS primeira vantagem seria a unificação dos benefícios para os empregados, e a outra vantagem, a não mais classificação dos empregados por categorias. Nesse período, o INPS era o responsável pela assistência médica dos contribuintes, e de apenas alguns perfis de não contribuintes; “a previdência social podia obter atenção à saúde desde que integrasse o perfil dos programas (materno-infantil, tuberculose, hanseníase etc.), em serviços filantrópicos ou, para aqueles que pudessem pagar, em consultórios e clínicas privadas” (SCOREL, 2008).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), responsável pela assistência médica aos segurados da previdência social. Concomitante a criação no INAMPS, em meados da década de 70, surge o Movimento de Reforma Sanitária. O Movimento de Reforma Sanitária surgiu em meados da década de 1970, período marcado por grande resistência política e social à ditadura civil-militar. Sendo resultado de lutas e mobilização dos “trabalhadores de saúde articulados ao movimento popular, na perspectiva de reversão do sistema perverso de saúde” (BRAVO, 2008, p.46).

A questão da saúde emerge juntamente com outras demandas da sociedade brasileira, conjuntamente com os Movimentos Sociais Urbanos (MSUs), que tiveram grande parcela no processo que culminou na redemocratização. O Movimento de Reforma Sanitária brasileira fazia críticas aos serviços de saúde, que eram orientados por três perspectivas: perspectiva previdenciária, perspectiva medicocêntrica e perspectiva curativa (SANT' HELENA et. al., 2013).

Para que a política de saúde pudesse romper com essas três perspectivas, era preciso que o Movimento Sanitarista tivesse estratégias. Uma delas seria a criação de um sistema único, tendo como preocupação central a garantia de que o Estado atuasse em função da sociedade, “pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde. Sua premissa básica consiste na saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO; MATOS, 2008, p. 199).

No que tange à relação do Estado com a sociedade, o Movimento Sanitarista propõe que tal relação seja diferenciada, “incentivando a presença de novos sujeitos sociais na definição da política setorial, através de mecanismos como Conselhos e Conferências de Saúde. Esses mecanismos constituem inovação fundamental na gestão da política de saúde” (BRAVO; MATOS, 2008, p.199).

De acordo com Krüger (1998), o Movimento de Reforma Sanitária teve como modelo a experiência italiana de elaboração e execução de políticas de saúde, que estava em curso. Com relação à origem da Reforma Sanitária, vale ressaltar que coincidem com o processo de formação de atores e de algumas instituições que fortaleciam uma visão

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

opositora ao regime autoritário. Destacamos que o Movimento de Reforma Sanitária nasceu entre os intelectuais desse período, porém com valores vinculados ao coletivo, mantendo-se um movimento “orgânico e organizado (...), tratou a questão da saúde não sob a ótica do corporativismo, e sim como uma ‘questão nacional’” (SCOREL, 2011, p.186).

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde. Essa conferência é considerada o marco institucional do Movimento de Reforma Sanitária, cuja concepção de saúde extrapola determinadamente as balizas do saber e da prática médica, trazendo em seu interior o mesmo “entendimento da proteção social da saúde e da doença aos processos sociais, mas isso não logrou, até o momento, mudanças significativas no próprio setor” (COHN et. al., 2008, p. 23).

Vale lembrar ainda que a VIII Conferência Nacional da Saúde adota um conceito inovador e ampliado de saúde, definido como resultado das condições de “alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p.04). Sendo um marco importantíssimo para a política pública de saúde e também para o Movimento Sanitarista, a VIII Conferência Nacional da Saúde resultou, em 1987, na implantação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS).

O SUDS foi implantado pelo Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS), este possibilitou o “desencadeamento de mais dois processos no sentido da descentralização das ações e serviços de saúde: a municipalização e a distritalização” (PAIM, 1998, p.09). Sendo caracterizado por Paim (1998) como “estratégia-ponte”, o SUDS foi responsável pela implantação de algumas estruturas para a instalação do que seria o “próximo passo”. E este “próximo passo” seria o Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltamos ainda que o novo modelo proposto pela Reforma Sanitária, modelo esse de “atenção superando os pólos de saúde pública/assistência médica integrados à saúde, universalidade/produzitividade, rural/urbano etc., buscando-se a nova qualidade de atendimento que deve acompanhar e atualizar esse novo conceito de saúde” (COHN et. al., 2008, p.23).

Dessa forma, consideramos a saúde como um valor universal, um elemento

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

peculiar da humanidade e, destarte, “um valor para todas as classes, e acima das classes. Algo a ser obtido por todos os habitantes do planeta. Parte integrante do que é considerado como condições mínimas de sobrevivência (ESCOREL, 2011, p.182).

O processo de elaboração da Constituição Federal tem início em 1986, através de uma eleição para a Assembleia Nacional Constituinte, que foi instalada no Congresso Nacional no ano de 1987, com duração de 20 meses, tendo o objetivo de elaborar uma nova Constituição.

A Assembleia Nacional Constituinte era dividida por comissões e subcomissões. Assim: Toda esta efervescência democrática foi canalizada para os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, que se iniciaram em 1987. Em boa medida, a construção de uma ordem institucional democrática supunha um reordenamento das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade. Projetada para o sistema de políticas sociais como um todo, tal demanda por inclusão e redução das desigualdades adquiriu as concretas conotações de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania (FLEURY, 2004, p.109).

Durante os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, nos anos de 1987- 1988, esta se tornou uma arena de disputa de projetos distintos: o projeto sanitarista, presente na Plenária Nacional pela Saúde; e o projeto médico assistencial privatista, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais e da Associação de Indústrias Farmacêuticas. Apesar da disputa entre o projeto sanitarista e o projeto médico-assistencial privatista, o texto aprovado na Assembleia Nacional Constituinte e, posteriormente, expresso na Constituição Federal de 1988 incorpora muitos avanços previstos pelo Movimento da Reforma Sanitária, mas não excluiu totalmente a participação do setor privado com caráter complementar.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, conquistou-se normativamente o direito à saúde, tendo o Estado assumido a responsabilidade pelo atendimento à saúde da população de forma universal, igualitária e integral. Por meio de normas infraconstitucionais, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), que assegurou o “acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

Atualmente, o acesso à política de saúde tem se efetivado por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que correspondem à articulação entre sistemas de saúde e serviços, e às relações entre atores, mediante relações de interdependência entre os pontos das Redes de Atenção à Saúde.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como:

arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico e logístico e de gestão que buscam garantir integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Esta nova organização de Redes são poliárquicas, e veio substituir a organização hierárquica e piramidal, rompendo as “relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais” (MENDES, 2011, p. 82).

As Redes de Atenção à Saúde possuem papel de real importância no Sistema Único de Saúde, sendo considerada uma estratégia de reestruturação do SUS, especialmente, no que tange à “superação do modo fragmentado de operar assistência e a gestão em saúde, com vistas a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços que necessitam” (ARRUDA et. al., 2015, p.170) com eficiência e efetividade.

Destacamos ainda, que quando ocorrem falhas nos fluxos e na articulação das Redes de Atenção à Saúde, o acesso à política de saúde, por vezes, é efetivado pelo setor jurídico.

No Brasil, o fenômeno denominado judicialização da saúde revela-se pelo avanço no plano normativo jurídico da Constituição, que possibilitou tutela dos direitos sociais mediante os mecanismos e instrumentos no âmbito do poder judiciário (SANT’ANA et. al., 2011). Entretanto, pela insatisfação da insuficiência das políticas públicas, o protagonismo do poder judiciário é legitimado como única esperança de acesso aos bens e serviços públicos à população. É o que nos diz Sierra (2011), ao afirmar que este fenômeno é “mais que uma forma de proteção contra os abusos do poder executivo, pois ocorre em função da escassez da política que asseguraria a efetivação da cidadania”

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

(SIERRA, 2011. p.260).

O protagonismo do Poder Judiciário, decorrente da Constituição jurídicoinstitucional do Estado democrático de direito possibilitou a intervenção do mesmo sobre questões políticas de outros Poderes (Poder Legislativo e Poder Executivo) e a formulação das demandas judiciais, principalmente na busca da garantia do direito à saúde. Tendo em vista o aumento das demandas com execuções judiciais na política de saúde brasileira, destacamos que estas demandas têm ocorrido de forma exponencial, comparadas aos anos anteriores, sabemos que este fenômeno iniciou-se na década de 1990<sup>6</sup>.

### **Política de saúde e a experiência da câmara técnica de saúde: garantia do direito através das suas ações**

O Município de Muriaé também tem recebido um aumento considerável dessas demandas judiciais da política de saúde local, e de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, em Muriaé, as demandas se intensificaram a partir do ano de 2011<sup>7</sup>.

Seguindo a mesma tendência a nível nacional com relação ao aumento nas demandas judiciais na saúde, o Município de Muriaé, em 2017, instituiu a CTS, por meio da Lei Municipal nº 5.425/2017, que dispõe sobre os procedimentos administrativos relacionados à seleção de prescrição e à dispensação de medicamentos, dentre outras providências.

Na Lei de criação da CTS, ressaltamos o seu Artigo 19, este descreve as atribuições desta CTS, são elas: assessorar a gestão municipal de saúde; criar protocolos de atendimentos; fomentar reuniões com equipes técnicas de saúde; e firmar acordo de cooperação técnica com Ministério Público (MP), Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG), Procuradoria Jurídica Municipal, o Poder Judiciário e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

---

<sup>6</sup>Ver Stevanim (2013).

<sup>7</sup>Conseguimos esse dado no setor de tesouraria e contabilidade da Prefeitura Municipal de Muriaé. Infelizmente, esse dado não está disponível em nenhum site.

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

A Câmara Técnica de Saúde possui duas divisões: equipe responsável pela perícia técnica e equipe responsável pelo cumprimento das execuções judiciais da saúde. A equipe técnica de saúde é responsável por emitir relatórios, laudos e pareceres e estudos técnicos e é formada pelos seguintes profissionais: uma assessora jurídica, uma assistente social, um farmacêutico, três médicos, uma nutricionista e uma psicóloga. O setor de execuções judiciais da saúde (SEJS) realiza o cumprimento das execuções judiciais dos processos oriundos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e procedimentos preparatórios (Ministério Público – MP). Este setor é responsável por fornecer aos autores dos processos judiciais: cirurgias, procedimentos, exames, consultas e medicamentos.

Ressaltamos que sempre é verificado se o que foi requisitado faz parte da Rede de Assistência à Saúde - atenção primária, secundária e terciária, conveniada<sup>8</sup>. ou pactuada<sup>9</sup> pelo SUS.

Tal setor também realiza encaminhamentos e orientações aos pacientes, caso o procedimento, cirurgia, exame, consulta e outros sejam disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, convênios e pactuações (SUS). Setor de Execuções Judiciais da Saúde é dividido por dispensação de medicamentos e execução judicial das cirurgias, exames e procedimentos. O primeiro é composto pelos seguintes profissionais: farmacêutico, auxiliar administrativo e auxiliar administrativo. Já o segundo é formado por dois técnicos administrativos.

Ao instituir a Câmara Técnica de Saúde, o Procurador Geral do Município de Muriaé agendou uma reunião com os defensores públicos (operadores do direito) e os membros da Câmara Técnica de Saúde (operadores da saúde) para apresentar a Lei 5.425/2017 e seus peritos técnicos. Durante a reunião com os operadores do direito e os operadores da saúde ficou acordado que todos os ofícios de solicitação, antes de se tornarem processos, são periciados e avaliados pelos peritos técnicos, pois em muitos casos

---

<sup>8</sup>Convênio é estabelecido através de contrato do ente federativo (União, estado e município) com instituição prestadora de serviço privado e/ou filantrópica.

<sup>9</sup>Um serviço de saúde é pactuado ocorre quando os entes federativos (União, estados e municípios) estabelecem um pacto no serviço com outro ente, um exemplo meramente ilustrativo seria: o hospital do estado X estabelece um pacto com o município Y de alguns serviços de saúde, sendo assim o município alocaria parte dos seus recursos através da PPI o recurso financeiro no hospital X.

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

o exame, cirurgia e o procedimento podem estar inscritos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais do SUS (SIGTAP/SUS), e o Município de Muriaé possui pactuação em outro município para realizá-lo. Também, existem casos, em que não são necessários e/ou não possuem urgência em ser realizados, podendo aguardar as cirurgias eletivas (“mutirão”).

No caso específico de medicamentos, em muitos casos os medicamentos estão na lista da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e são fornecidos pela Farmácia Básica Municipal ou são fornecidos pela Farmácia do Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG). As solicitações administrativas ou oriundas do Ministério Público, Defensoria Pública de Minas Gerais e Tribunal de Justiça de Minas Gerais são periciadas pelos técnicos da CTS e são cadastradas em uma planilha com todos os dados do paciente. São dados da planilha: nome do paciente; número do processo administrativo, ou número do ofício, ou número do processo; data de atendimento da Câmara Técnica de Saúde ou da visita domiciliar; procedimento/exame/cirurgia/medicamento solicitado pelo paciente; a avaliação dos operadores do direito (peritos da CTS), valor do procedimento/exame/cirurgia e medicamento, e se caso for, a economia gerada para os cobres públicos<sup>10</sup>.

Destacamos que a avaliação e o monitoramento das ações da Câmara Técnica de Saúde são norteados pelos conceitos de eficácia, eficiência e efetividade da política de saúde. O conceito de eficácia possibilitou a identificação dos objetivos inicialmente.

No caso da Câmara Técnica de Saúde, observamos a necessidade em agilizar os atendimentos aos usuários acionando a Redes de Atenção à Saúde. Já eficácia, possibilitou identificar se os objetivos inicialmente traçados foram atingidos, como mostram os exemplos a seguir: procedimentos e cirurgias quando é pactuado através do Setor de Regulação e do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o paciente é avaliado pela Câmara Técnica de Saúde e é orientado e encaminhado, se caso for necessário, com a guia de

---

<sup>10</sup>Quanto às perícias, aos laudos técnicos, aos relatórios, aos pareceres e aos estudos sociais da Câmara Técnica de Saúde, todos eles são salvos no computador da Câmara Técnica de Saúde e na pasta da Saúde que se encontra na rede da Prefeitura Municipal de Muriaé (que é gerenciada pelo setor de Tecnologia da Informática).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou guia de TFD preenchidas pelo médico ou pelo médico assistente. Ao deixar a Câmara Técnica de Saúde, é feito contato com os setores responsáveis para que os mesmos já tenham conhecimento do caso encaminhado.

Quando o procedimento ou cirurgia não é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realizamos contato com os hospitais do Município de Muriaé para pedir o orçamento da solicitação. Depois de realizada uma comparação dos orçamentos, o orçamento de menor ônus para o município é escolhido; Exame realizado pelo Sistema Único de Saúde: os pacientes são orientados e encaminhados ao setor de agendamento de consultas (Setor de Regulação) da Secretaria Municipal de Saúde. Quando o exame não é realizado pelo Sistema Único de Saúde, realizamos contato com o hospital, laboratório ou centro de imagem em Muriaé para pedir o orçamento da solicitação. Então é feita uma comparação dos orçamentos, e o orçamento de menor ônus para o município é escolhido.

Por fim, quanto à avaliação da efetividade, a mesma está relacionada à dimensão dos impactos e/ou resultados, ou seja, ao sucesso em termos de uma efetiva mudança nas condições sociais da vida da população usuária atingida pelo programa sob avaliação; Como exemplos têm as internações compulsórias<sup>11</sup>, para as quais é realizado mensalmente levantamento quanto ao número de pacientes internados em clínica para tratamento da dependência ao álcool e drogas que venceu o processo de licitação realizado pela Prefeitura Municipal de Muriaé. Todos os meses o Setor de Execuções Judiciais da Saúde solicita junto à clínica o relatório de avaliação da equipe multidisciplinar dos pacientes internados pelo período mínimo de seis meses. Tal relatório é repassado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e o CAPS Álcool e Drogas – CAPS AD), para que as equipes tenham conhecimento do tratamento (Plano Terapêutico) que está sendo realizado na clínica no qual o paciente está internado. Os CAPS II e CAPS AD realizam

---

<sup>11</sup>Para a psiquiatria existem três tipos de internações, são elas: voluntária, involuntária e a compulsória. A internação voluntária ocorre quando o paciente concorda com a internação; já o segundo tipo de internação, a internação involuntária, diz respeito à internação contra a vontade do paciente, mas com o consentimento da família. Cabe ao médico informar ao Ministério Público, no prazo de 72 horas, a justificativa para esse tipo de internação. E por fim, o terceiro tipo de internação, a compulsória é decidida pelo magistrado, após ler o relatório do médico psiquiatra assistente. A justificativa habitual para a forma compulsória é o fato de o paciente representar risco para si ou para a coletividade.

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

acompanhamento das famílias dos pacientes internados para ter uma melhor eficácia e efetividade no tratamento.

### **Metodologia**

O caminho metodológico deste estudo foi percorrido da seguinte forma: realizamos pesquisa documental com a análise e levantamento de dados dos atendimentos e/ou perícias da Câmara Técnica de Saúde, tais documentos analisados foram ofícios, processos administrativos e planilha de todos os atendimentos realizados pelos profissionais da Câmara Técnica de Saúde nos seguintes períodos:

- Ano 2017: a partir da data de 08/06/2017 (instituição por lei da Câmara Técnica de Saúde) até 31/12/2017, neste período foram atendidos 330 usuários;
- Ano 2018: foram atendidos 374 usuários no período de 01/01/2018 até 31/12/2018;
- Ano 2019: foram atendidos 213 usuários no período de 01/01/2019 até 30/05/2019.

Destacamos que desde a criação da Câmara Técnica de Saúde foram atendidos e periciados 704 usuários.

### **Resultados e discussões**

No que cabem aos atendimentos dos profissionais da Câmara Técnica de Saúde, os mesmos realizam a perícia médica, farmacêutica, psicológica e social. Durante a perícia médica, o médico realiza a avaliação pericial dos ofícios agendados oriundos da DPMG, MP e requerimentos administrativos. Ao periciarem o paciente, os médicos verificam pelo SIGTAP/SUS se a requisição é fornecida pelo SUS. Se caso for sim, é feito contato com o Setor de Regulação, o Setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Gestão da Saúde (Atenção Básica e Atenção Secundária), Atenção Terciária (hospitais credenciados pelo SUS e hospitais filantrópicos), CAPS II e CAPS Álcool e Drogas, Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Farmácia Básica e Farmácia de Alto Custo da SES/MG.

Vale ressaltar que a Câmara Técnica de Saúde auxilia na diminuição dos erros de

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

prescrição médica intrínsecos ao processo de judicialização, como correção de eventuais erros de transcrições de médico a médico e possíveis erros de diagnóstico/tratamento, como por exemplo: uma paciente gestante com seis semanas de gestação, portadora de trombose venosa profunda, em que o médico assistente prescreveu o medicamento “Enoxaparina de 20 mg” para o medicamento “Enoxaparina de 60 mg”, garantindo o melhor tratamento para a paciente.

O Serviço Social implantou uma sistematização de toda a demanda da Câmara Técnica de Saúde, e juntamente com as técnicas administrativas, faz relatórios que são enviados à Tesouraria da Saúde, a qual, de forma articulada com o Setor de Compras e de Licitações da Prefeitura Municipal de Muriaé, consegue realizar licitações e convênios com os prestadores do Setor de Execuções Judiciais da Saúde.

A nutricionista da Câmara Técnica de Saúde realiza perícias sobre suplementações, dietas enterais e leites (alimentação artificial). Durante o atendimento, a profissional de nutrição observa se a criança está com alguma restrição ao leite (lactose ou proteína), eutrófica ou desnutrida. É importante frisar que a nutricionista também realiza um trabalho de orientação quanto à importância do aleitamento materno no que cabe ao vínculo mãe-filho, vínculo este de extrema importância para o desenvolvimento do bebê de forma saudável.

O farmacêutico da Câmara Técnica de Saúde tem feito levantamento de todos os pacientes que utilizavam os seguintes medicamentos: 1) Medicamento CENTRUM: realizando a substituição por LAVITAN - ambos possuem composição similar, gerando uma economia mensal de R\$ 4.614,00; 2) Medicamentos colírios: pela quantidade em ml calculados pelo total de número de gotas ao dia. Um exemplo: observando as prescrições de cada paciente que utiliza medicamento (s) colírio (s), o farmacêutico realizou o cálculo de acordo com o uso ao dia/ml e medicamento colírio que eram prescritos três frascos ao mês, e pelo cálculo, passou a ser dispensado ao paciente de forma correta um frasco de colírio ao mês; e 3) Substituição de medicamentos de referência por medicamentos genéricos: prescrições de medicamentos de referência foram substituídas por medicamentos genéricos sem qualquer prejuízo à saúde do paciente por meio da assistência farmacêutica.

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

O farmacêutico responsável pelo setor de execuções judiciais da Saúde realiza atenção farmacêutica, orientando os pacientes quanto ao uso da medicação de forma correta e a importância de dar continuidade ao tratamento de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

Já o profissional de psicologia da Câmara Técnica de Saúde realiza acompanhamento (e também visitas domiciliares) aos pacientes do CAPS II e CAPS AD em conjunto com os profissionais destes dois dispositivos de saúde mental. Realiza também, com as equipes de saúde mental, um trabalho de conscientização no que diz respeito à importância do papel da família na recuperação e no apoio familiar no tratamento/acompanhamento do paciente. Estas ações têm sido extremamente positivas no que tange à diminuição do número de internações compulsórias, o que impacta de forma positiva na recuperação dos pacientes e em sua inserção social.

Por fim, no setor de execuções judiciais da saúde o farmacêutico responsável realiza os pedidos dos medicamentos e dos medicamentos de alto custo de forma periódica, para que o fornecimento seja de forma regular e ininterrupta de seus medicamentos de acordo com seus respectivos processos judiciais. Outro ponto positivo é evitar, desta forma, os bloqueios (que se configuram uma desobediência de ordem judicial) em contas, pelo não fornecimento dos remédios, procedimentos, exames, entre outros. A desobediência da ordem judicial gera multas diárias em que, muitas das vezes, o valor bloqueado é superior ao valor pago pela Prefeitura nos medicamentos que são licitados.

Vale ressaltar ainda que os bloqueios das contas da Prefeitura impactam no equilíbrio orçamentário da gestão municipal. Também é realizado um levantamento de pacientes inativos, com registros de domicílios indevidos (não domiciliados em Muriaé), verificando juntamente com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Muriaé e seus respectivos dados e domicílios para averiguação de legitimidade dos mesmos. Ainda é válido ressaltar que, com a instituição da Câmara Técnica de Saúde por meio da Lei Municipal nº 5.425/2017, também dispõe sobre a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, também cria a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Ressaltamos ainda, que a criação da REMUME propiciou a incorporação de novos

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

medicamentos na lista de medicamentos essenciais disponibilizados pelo município, ampliando a possibilidade de acesso por parte da população muriaeense.

Frisamos que através do banco de dados implantado pelos profissionais da Câmara Técnica de Saúde foi possível verificar os procedimentos/cirurgias/exames e medicamentos de maior requisição e desta forma realizar processos licitatórios no que cabe aos procedimentos/cirurgias/exames e no que cabe aos medicamentos sendo inclusos na lista de medicamentos do REMUME. Além de gerar economia com os gastos públicos, a agilidade nos atendimentos é notória, pois observamos uma redução dos números de ofícios e número de perícias desde a instituição da Câmara Técnica de Saúde.

Outro ponto que cabe ressaltar é que muitos procedimentos/cirurgias e exames são fornecidos pelo SUS e os usuários não tinham conhecimento disto. Com os medicamentos isto também era corriqueiro, pois muitos medicamentos requeridos através do poder judiciário estão inscritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) sendo fornecidos pela farmácia da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (Farmácia de Alto Custo), e do REMUME através da Farmácia Básica municipal. Tendo em vista os resultados alcançados pela Câmara Técnica de Saúde, os mesmos vão muito além da geração de economia nos gastos públicos com demandas judiciais da política de saúde local. Estes resultados estão garantindo um acesso à saúde mais amplo, igualitário e equânime.

### **Considerações finais**

Ao avaliar a CTS, levamos em consideração a questão da efetividade deste projeto, pois o impacto positivo gera várias ações de prevenção e promoção da saúde, sendo um projeto pioneiro neste formado no Estado de Minas Gerais.

Tendo em vista a implantação da Câmara Técnica de Saúde do Município de Muriaé, esta diminui a judicialização da saúde, agiliza atendimento aos usuários e gera economia aos cofres públicos, possibilitando, desta forma, que os recursos sejam revertidos em melhorias em outros setores da Saúde do município.

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

É importante frisar que desde a criação da Câmara Técnica de Saúde, no dia 08/06/2017 até 30/05/2019 foram realizados 704 atendimentos pelos profissionais desta Câmara Técnica de Saúde, e que, com seus atendimentos, foram revertidos para os cofres públicos R\$ 5 milhões.

Por derradeiro, os profissionais da Câmara Técnica de Saúde, envolvidos de forma técnica, ética e competente, estão empenhados não só apenas em reduzir os gastos públicos com a política de saúde local, mas também, na garantia do direito à saúde de forma universal, integral e com equidade.

### **Referências bibliográficas**

ARRUDA, Cecília et. al. Redes de Atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem** 19 (1) jan-mar.2015.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência**. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1987.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 13 ago. 2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei 3.987, de 2 de janeiro de 1920, reorganiza da Saúde Pública.

BRASIL, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, 1986.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/34936/37672>>. Acesso em 05 de out. 2015.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (org.) **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**.3.ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 197-241.Capítulo 3.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo**: fundamento sócio- histórico. São Paulo: Cortez, 2013.

CERQUEIRA FILHO, Gisálio. **A Questão Social no Brasil**: crítica do discurso político. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1982.

COHN, Amélia et. al. **A saúde como direito e como serviço**. 5.ed. São Paulo: Cortez. 2008.

ESCOREL, Sarah. Equidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.9-18, 2016 17 Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equaus.html>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

ESCOREL, Sarah. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, S. F. (org.) **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p.181-192.

FLEURY, Sônia. A seguridade social inconclusa. In: **A era FHC e o governo Lula**:

## **A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

transição? Brasília: INESC, 2004. Disponível em: <<http://www.inesc.org.br/biblioteca/textos/livros/a-era-fhc-e-o-governo-lula>>. p.107-121. Acesso em 19 jul. de 2013.

KRUGER, Tânia Regina. **A estratégia conselhistas na área da saúde: a dicotomia entre o plano legal e o real. 1998.** 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas) – Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília (DF) Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. **Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “saúde para todos”.** Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ. Lei Municipal nº 5.425 de 2017. Dispõe sobre os procedimentos administrativos relacionados à seleção, prescrição e à dispensação de medicamentos, e institui a Câmara Técnica de Saúde, dentre outras providências.

SANT’ANA, João Maurício Brambati et. al. **Racionalidade terapêutica:** elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. *Revista Saúde Pública*;45(4): 714-721, ago.2011.

SANT’ HELENA, Moara Monteiro et. al. Da reforma sanitária às privatizações: discutindo a saúde pública brasileira. In: **Congresso Catarinense De Assistentes Sociais**, 1, 2013, 22 ago, Florianópolis, SC. Anais... Florianópolis, SC: GRESS/SC, 2013. Disponível em: < <http://cress-sc.org.br/?p=792>>. Acesso em: 10 out, 2018.

**A Saúde como um direito: o fenômeno da judicialização da saúde e a atuação da Câmara Técnica de Saúde**

SIERRA, Vânia Morales. A judicialização da Política no Brasil e a atuação do Assistente Social. **Revista Katálises**, v. 14, n° 2, p. 256-264, Jul./Dez. 2011.

STEVANIM, Marley Aparecida de Paula. **Judicialização da saúde: acesso à assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes**. 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado. Em Políticas Sociais) - Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes – RJ, 2015. Disponível em: <<http://uenf.br/pos-graduacao/politicassociais>>