



Escola Nacional  
de Formação  
e Aperfeiçoamento  
de Magistrados



Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Direito da Enfam

**ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE  
MAGISTRADOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM DIREITO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DIREITO E PODER JUDICIÁRIO  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**

**FABIANE BORGES SARAIVA**

**DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SOLUÇÕES DIALÓGICAS: O  
CASO DO COMITÊ DE SAÚDE CNJ/SANTA MARIA-RS**

BRASÍLIA – DF  
2022

FABIANE BORGES SARAIVA

DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SOLUÇÕES DIALÓGICAS: O  
CASO DO COMITÊ DE SAÚDE CNJ/SANTA MARIA-RS

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade de dissertação, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Direito da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Direito.  
Área de Concentração: Direito e Poder Judiciário.

Orientador: Prof. Dr. André Augusto Salvador Bezerra

BRASÍLIA - DF  
2022

---

S243d

Saraiva, Fabiane Borges.

Desjudicialização da saúde e soluções dialógicas : o caso do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS / Fabiane Borges Saraiva. - 2022.

270 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, Programa de Pós-Graduação Profissional em Direito, Área de concentração: Direito e Poder Judiciário, Curso de Mestrado Profissional, Brasília, DF, 2022.

Orientador: Prof. Dr. André Augusto Salvador Bezerra.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização. 3. Função jurisdicional. 4. Acesso à justiça. 5. Igualdade social. 6. Conselho Nacional de Justiça (Brasil). I. Título. II. Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Brasil).

CDU 342.7:614

---

Ficha catalográfica elaborada por Lara Pinheiro Fernandes do Prado – CRB 1/1254

FABIANE BORGES SARAIVA

DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SOLUÇÕES DIALÓGICAS: O  
CASO DO COMITÊ DE SAÚDE CNJ/SANTA MARIA-RS

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade de dissertação, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Direito da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Direito.

Área de Concentração: Direito e Poder Judiciário.

Aprovado em: 23/08/2022

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dr. André Augusto Salvador Bezerra  
Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados

---

Prof. Dr. Daniel Wei Liang Wang  
Fundação Getúlio Vargas

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Taís Schilling Ferraz  
Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados

---

Prof. Me. Frederico Augusto Leopoldino Koehler  
Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados

## AGRADECIMENTOS

Preciso agradecer, em primeiro lugar, por estar viva e saudável em meio à pandemia mundial do Coronavírus. Milhões de pessoas sucumbiram à COVID-19, algumas sem oportunidade de tomar a vacina que poderia salvá-las. Como a graça concedida é resultado de um trabalho coletivo, que envolveu trabalhadores e trabalhadoras das mais diversas áreas, agradeço a todos e a todas na pessoa do(a) profissional do SUS. Obrigada por nunca terem sucumbido ao negacionismo, à desinformação, ao sucateamento e à descrença na Ciência. Não passaram e não passarão, graças a vocês.

Agradeço o apoio do Tribunal do Rio Grande do Sul e dos Comitês de Saúde CNJ Estadual e de Santa Maria-RS, o que faço nas pessoas de seu Presidente e Coordenadora, respectivamente, desembargador Ney Wiedemann Neto e querida amiga juíza Ana Paula da Silva Tolfo. Agradeço, ainda, aos membros do Comitê, que gentilmente cederam seu tempo e conhecimento para contribuírem com esta pesquisa.

Às professoras e aos professores do mestrado da ENFAM, um agradecimento sincero pelas portas, janelas, túneis e terraços abertos na mente por intermédio das inestimáveis lições compartilhadas. Nas pessoas da Cintia, dedicada colega, do Victor, incansável colaborador, e, *in memoriam*, do gigante professor Eladio Lecey, deixo registrada a minha gratidão à ENFAM por ter levado adiante a tarefa quase impossível de criar e manter o curso de Mestrado Profissional, apesar dos inúmeros desafios causados pela emergência sanitária ainda em curso.

Agradeço pela paciência de amigas e amigos, colegas e equipe de trabalho, que me ouviram e incentivaram todas as vezes em que precisei, e foram muitas.

Ao meu caríssimo orientador, professor André Augusto Salvador Bezerra, que ministrou aula de metodologia, de paciência, de persistência, de incentivo e, principalmente, de humildade e doação, a minha profunda admiração e gratidão.

Agradeço aos meus familiares: meu pai Vitor, minha tia Vera, meu tio Luiz, minha irmã Ana Cláudia e, especialmente, minha irmã Paula, fiel escudeira, pela companhia na jornada da vida e pela infinita confiança em minha capacidade de realização. Agradeço, ainda, à minha mãe, Maria das Graças, pois, mesmo não

estando fisicamente ao meu lado, as décadas de crença absoluta e apoio incondicional também habitam o objetivo conquistado.

Aos/às colegas do mestrado, que foram a rede de proteção contra o cansaço e a fonte inesgotável de incentivo, meu agradecimento sincero.

*Last*, mas certamente *not least*, agradeço ao meu companheiro Fábio, que, em meio a incertezas, luto, dor, mudanças e dificuldades, tirou forças de onde não havia, e, como nas histórias de super heróis e heroínas que tanto gosta, me resgatou dos piores abismos e comemorou comigo as pequenas e as grandes conquistas.

Aos guias, que estão sempre por perto, minha eterna gratidão.

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico e documental na área de Direito à Saúde, vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, na linha de pesquisa em Direito e Poder Judiciário. O objetivo geral é retratar a intensa judicialização da saúde no Brasil e sugerir a aplicação de protocolo para prevenção e solução de conflitos em sede de controle difuso de constitucionalidade, mediante diálogo interinstitucional horizontalizado. Os objetivos específicos são: revisão bibliográfica do fenômeno da judicialização e seus impactos; pesquisar o constitucionalismo dialógico e demonstrar a sua aplicação em métodos extrajudiciais de prevenção do controle difuso de constitucionalidade; por fim, sugerir que o caso estudado, o Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS, é um exemplo da possibilidade e efetividade da aplicação teórica proposta. Desde a Constituição Cidadã de 1988, o Estado brasileiro tem sido pressionado a cumprir as promessas constitucionais, entre elas o direito à saúde. A intensa judicialização parece demonstrar que a implementação dessa política pública foi delegada ao Poder Judiciário. Conforme pesquisa do Conselho Nacional de Justiça ao Instituto de Pesquisa e Ensino (INSPER), intitulada “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de soluções”, de 2008 a 2017 houve aumento anual de 130% no número de ações judiciais referentes ao direito à saúde ingressadas no primeiro grau, enquanto o aumento no ingresso de processos judiciais no primeiro grau em geral, no mesmo período, foi de 50%. Pode-se deduzir que há sintoma da disfuncionalidade da situação da saúde no país. A partir do contexto, o trabalho foi guiado pelo seguinte problema de pesquisa: um órgão interinstitucional, que congregue os atores políticos e jurídicos envolvidos na política pública da saúde, pode auxiliar a tornar o acesso à saúde mais equânime e efetivo, valendo-se de métodos dialógicos horizontais, diminuindo, por consequência, a desigualdade e a judicialização? Formulou-se a hipótese de que é possível diminuir a judicialização da saúde pela criação e atuação de um órgão transversal que, sob a coordenação do Poder Judiciário e com a interação entre os diversos atores, levasse à efetivação das diretrizes constitucionais. A hipótese construída ao longo da pesquisa foi confirmada pelos dados qualitativos e quantitativos analisados, tendo como fonte a revisão bibliográfica, a comparação do número de processos ingressados sob a temática saúde nos Tribunais de Justiça do Brasil, no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, nas Comarcas abrangidas pelo Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS, atas referentes às atividades do Comitê desde sua instalação até 2020 e entrevistas semiestruturadas com seus membros. É possível concluir que o maior impacto causado pela criação de um Comitê Regional foi o diálogo estabelecido entre as instituições protagonistas da política pública em comento e da judicialização. A partir da análise dos dados colhidos, entende-se que a iniciativa foi bem-sucedida, tanto na diminuição da judicialização, por meio da prevenção, como melhorou o acesso à saúde para a população local.

**Palavras-chave:** judicialização da saúde; igualdade; comitês de saúde; diálogo interinstitucional; CNJ.

## ABSTRACT

This is a bibliographic and documentary research in the area of Right to Health, linked to the Graduate Program of the National School for Training and Improvement of Magistrates, in the line of research in Law and Judiciary Power. The general objective is to portray the intense judicialization of health in Brazil and suggest the application of a protocol for the prevention and resolution of conflicts in the context of diffuse control of constitutionality, through horizontal inter-institutional dialogue. The specific objectives are: a bibliographic review of the phenomenon of judicialization and its impacts; research dialogic constitutionalism and demonstrate its application in extrajudicial methods of preventing diffuse control of constitutionality; finally, to suggest that the case studied, the Health Committee CNJ/Santa Maria-RS, is an example of the possibility and effectiveness of the proposed theoretical application. Since the 1988 Citizen Constitution, the Brazilian State has been pressured to fulfill constitutional promises, including the right to health. The intense judicialization seems to demonstrate that the implementation of this public policy was delegated to the Judiciary. According to a survey by the National Council of Justice to the Research and Teaching Institute (INSPER), entitled "Judicialization of Health in Brazil: profile of demands, causes and proposed solutions", from 2008 to 2017 there was an annual increase of 130% in the number of lawsuits referring to the right to health entered in the first degree, while the increase in the number of lawsuits in the first degree in general, in the same period, was 50%. It can be deduced that there is a symptom of the dysfunctionality of the right of health situation in the country. From the context, the work was guided by the following research problem: an inter-institutional body, which brings together political and legal actors involved in public health policy, can help to make access to health more equitable and effective, using horizontal dialogic methods, thereby reducing inequality and judicialization? The hypothesis was formulated that it is possible to reduce the judicialization of health through the creation and performance of a transversal body that, under the coordination of the Judiciary, and with the interaction between the various actors, would lead to the implementation of constitutional guidelines. The hypothesis built during the research was confirmed by the qualitative and quantitative data analyzed, having as a source the bibliographic review, the comparison of the number of cases filed under the health theme in the Courts of Justice of Brazil, in the Court of Justice of Rio Grande do Sul, in the Districts covered by the Health Committee CNJ/Santa Maria-RS, minutes referring to the Committee's activities from its inception until 2020 and semi-structured interviews with some of its members. It is possible to conclude that the greatest impact caused by the creation of a Regional Committee was the dialogue established between the protagonist institutions of the public policy in question and the judicialization. From the analysis of the data collected, it is understood that the initiative was successful, both in reducing judicialization, through prevention, and in improving access to health for the local population.

**Keywords:** judicialization of health; equality; health committees; interinstitutional dialogue; CNJ.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ingresso de processos na comarca de Santa Maria .....	73
Gráfico 2 - Ingresso de processos nas comarcas integrantes do Comitê Regional de Saúde .....	74
Gráfico 3 - Comparativo de ingresso de processos: comarca de Santa Maria e Comitê Regional de Saúde .....	74
Gráfico 4 - Ingresso de processos no estado do Rio Grande do Sul .....	75
Gráfico 5 - Comparativo de ingresso de processos: comarca de Santa Maria e estado do Rio Grande do Sul .....	76
Gráfico 6 - Comparativo de ingresso de processos: Comitê Regional de Saúde e Rio Grande do Sul .....	76
Gráfico 7 - Ingresso de processos nos Tribunais de Justiça .....	77
Gráfico 8 - Comparativo de ingressos de processos: comarca de Santa Maria e Tribunais de Justiça do Brasil .....	78
Gráfico 9 - Comparativo de ingressos de processos: Comitê Regional de Saúde e Tribunais de Justiça do Brasil .....	79
Gráfico 10 - Comparativo geral da amostra .....	79

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

4ª CRS	4ª Coordenadoria Regional de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AMCentro	Associação dos Municípios da Região Central
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AZT	Azidotimidina
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CIRC	Consórcio Intermunicipal da Região Centro
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS
COSEMS/RS	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul
DPE	Defensora Pública Estadual
GERCON	Gerenciamento de consultas
GERINT	Gerenciamento de internações hospitalares
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
INPI	Instituto Nacional da Propriedade Industrial
INSPER	Instituto de Pesquisa e Ensino
LINDB	Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro
MPT	Ministério Público do Trabalho
Nats-Jus	Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAM	Pronto Atendimento Municipal
REMUNE	Relações de Medicamentos Municipais
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida
STA	Suspensão de Tutela Antecipada

STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Público de Saúde
UFN	Universidade Franciscana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	<b>Metodologia</b> .....	24
<b>2</b>	<b>JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE</b> .....	30
2.1	<b>O que é Saúde?</b> .....	30
2.2	<b>A Política Pública de Saúde no Brasil</b> .....	38
2.3	<b>Os efeitos da Judicialização sobre a Gestão da Saúde Pública</b> .....	43
<b>3</b>	<b>A RESPOSTA À JUDICIALIZAÇÃO: DO CONSECUENCIALISMO AO CONSTITUCIONALISMO DIALÓGICO</b> .....	52
3.1	<b>O Controle de Concentrado da Constitucionalidade: a resposta do STF à judicialização</b> .....	52
3.2	<b>Constitucionalismo dialógico: o Estado como mediador</b> .....	58
<b>4</b>	<b>COMITÊS DE SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA</b> .....	64
4.1	<b>O estudo de caso: Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS</b> .....	70
4.1.1	<i>Dados quantitativos e análise dos possíveis efeitos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS</i> .....	72
4.1.2	<i>Dados qualitativos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS: análise de atas</i> .....	80
4.1.3	<i>Dados qualitativos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS: análise das entrevistas</i> .....	86
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	117
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	119
	<b>ANEXOS</b> .....	126

## 1 INTRODUÇÃO

São Paulo, junho de 2015. A Universidade de São Paulo (USP) recebia determinação judicial de fornecer uma substância que viria a ser chamada de “pílula do câncer”. O nome da substância era fosfoetanolamina sintética, e havia sido depositada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), por um professor do Departamento de Química daquela instituição acadêmica, em seu próprio nome, e tendo sido testada apenas em roedores, sem nenhuma prova de sua eficácia, toxicidade ou de qualquer cura decorrente de seu uso. Concedida a primeira medida judicial em sede de tutela de urgência, seguiram-se 13 mil liminares deferidas por julgadores e julgadoras de todo o país em menos de 9 meses<sup>1</sup>, contrariando todos os protocolos então existentes para deferimento de decisões liminares em ações sanitárias, com nenhuma deferência para com recomendações técnicas médicas e científicas. Em alguns casos, sequer a quantidade da substância a ser dispensada estava referida no pedido, o que levou os(as) julgadores(as) a determinarem que a própria demandada decidisse a respeito. A fosfoetanolamina sintética, substância que sequer pode ser chamada de medicamento, não tinha a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou de qualquer agência do gênero ao redor do planeta. Até a data de hoje, não foi encontrada evidência alguma de benefício do uso da substância, muito menos evidência científica de cura de paciente oncológico que tenha feito uso dela.<sup>2</sup>

Foro Estadual da Comarca de Santa Maria-RS, 12 de março de 2020. A reunião do Comitê Regional de Saúde de Santa Maria-RS, do Conselho Nacional de Justiça, hoje Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS, conforme Resolução nº 388 de 13 de abril de 2021<sup>3</sup>, foi realizada, excepcionalmente, no salão do Júri para que as pessoas pudessem manter distância de um metro entre si, pelo menos. No dia anterior, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup> havia declarado que a doença

---

<sup>1</sup> ESCOBAR, Herton. Ações por 'pílula do câncer' travam USP. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 14 fev. 2016. Disponível em: <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/20160214-44679-nac-18-mrt-a18-not>. Acesso em: 6 jun. 2022.

<sup>2</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; SEIXAS, Clarice Duarte. **Judicialização da Saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva. Edição do Kindle. Posições 639-676.

<sup>3</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021**. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ no 238/2016, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1326592021041560783f23bc8fb.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

<sup>4</sup> ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. **ONU News**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 6 jun. 2022.

causada pelo Coronavírus Sars-CoV-1, a COVID-19, tornara-se uma pandemia mundial, emergência sanitária que teria iniciado em um mercado público de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Em um ambiente já muito tenso devido às incertezas sobre a extensão da ameaça sanitária, foi afirmado que a região, que tem seu polo de saúde referenciado para o Sistema Público de Saúde (SUS) nos hospitais públicos da Comarca, não constava no plano de emergência anunciado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para receber leitos emergenciais para fazer frente à superlotação que se avizinhava, considerando o que ocorrera em países como China, Itália e Estados Unidos. A reação foi imediata e orquestrada<sup>5</sup>. O membro representante do Hospital Universitário de Santa Maria, o então diretor técnico, Doutor Humberto Moreira Palma, apresentou as previsões e cenários discutidos pelo corpo médico local; a juíza do Juizado da Infância e Juventude passou a redigir ofício para a Secretária Estadual de Saúde, em conjunto com a Procuradora da República, enquanto o Secretário Municipal de Saúde Adjunto contatou, por celular, o Prefeito Municipal, e a Juíza Coordenadora do Comitê conversava por mensagem com o Chefe da Regulação Estadual na Capital. Em questão de horas, o polo de Santa Maria, que atende mais de 600.000 pessoas, teve aprovado seu pedido de ser incluído no plano estadual de combate à pandemia. Passados mais de dois anos, a região apresenta índice de mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de 27% de internados, o menor índice do estado e um dos menores do país (nos centros médicos com pior desempenho, o índice de mortalidade chegou a 80%).<sup>6</sup>

Os casos acima retratados ilustram duas formas bastante distintas de lidar com a saúde pública no âmbito do sistema de justiça. Eles apresentam indícios dos resultados que são geralmente alcançados pela atuação judicial monológica<sup>7</sup>, ou seja, aquela que ocorre em decisão verticalizada, univocal, que limita-se a deferir ou não o pedido, sem deferência à área técnica da política pública judicializada, em contraposição à atuação do Poder Judiciário com base no diálogo interinstitucional, de forma horizontal, com a oitiva ativa de todos os atores envolvidos na saúde pública.

A partir do contexto, o presente trabalho teve por objetivo geral retratar a intensa judicialização da saúde no Brasil para, então, sugerir a aplicação de protocolo

---

<sup>5</sup> Entrevista com Humberto Moreira Palma.

<sup>6</sup> Entrevista com Humberto Moreira Palma.

<sup>7</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013.

para prevenção e solução de conflitos em sede de controle difuso de constitucionalidade, mediante diálogo interinstitucional horizontalizado. Para tanto, tomou-se por base a experiência do primeiro Comitê de Saúde Regional do CNJ, o de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Procurou-se mostrar, por meio da pesquisa dos efeitos da criação do artefato, que a abordagem dialógica aplicada tem potencial para tornar mais equânime e efetiva a garantia de acesso ao direito à saúde dos cidadãos e das cidadãs brasileiros(as).

Esta pesquisadora foi instigada a estudar o impacto que a criação do primeiro Comitê de Saúde Regional do Brasil teve sobre a judicialização da saúde na região do Centro do Rio Grande do Sul pelo fato de tê-lo coordenado de 2018 a 2021. A experiência ampliou a percepção sobre o estado das coisas na saúde pública e sua relação com o Poder Judiciário, e apenas isso bastaria para motivar a escolha do objeto de estudo. Não obstante, tendo em mente que é necessário deixar explícito o grau de (des)comprometimento pessoal com os resultados, esclarece-se, primeiramente, que não exerce tal mister desde agosto de 2021. Além disso, o Comitê em comento ainda era o único Regional vinculado ao CNJ na época em que foi concebido o projeto de pesquisa. No esforço de minorar a influência pessoal da pesquisadora na interpretação dos dados recolhidos, optou-se por utilizar métodos devidamente detalhados quanto à sua aplicação e disponibilidade de dados, com o esmiuçamento dos caminhos para a obtenção dos achados referentes à desjudicialização, optando-se por usar aqueles acessíveis a qualquer pessoa.

Para definir o problema de pesquisa, foram examinados fatores e condicionantes da judicialização do direito fundamental à saúde que se vivencia no país. O fenômeno é de tal intensidade que se destaca, mesmo no cenário brasileiro, com seu enorme volume de ações judiciais. Como demonstrou a pesquisa encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça ao Instituto de Pesquisa e Ensino (INSPER), intitulada **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de soluções**, de 2008 a 2017 houve aumento anual de 130% no número de ações judiciais referentes ao direito à saúde ingressadas no primeiro grau, enquanto o aumento no ingresso de processos judiciais no primeiro grau em geral, no mesmo período, foi de 50%.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO. **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: INSPER, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp->

É possível dizer, portanto, que a implementação desta política pública é alvo de preocupação intensa de vários setores da vida social e política, e não poderia ser diferente no sistema de justiça. A judicialização intensa dá fortes sinais que há disfuncionalidade no sistema, provavelmente na mesma proporção de sua intensidade. A judicialização, portanto, é o sintoma, não a doença.

A implementação de políticas públicas de saúde adequadas e suficientes para oferecer níveis sanitários razoáveis é a garantia de que o mais fundamental dos direitos, o direito à vida, está sendo respeitado pelas instituições e órgãos que têm a missão constitucional de fazê-lo. Essa premissa vale para toda e qualquer nação, mas ganha ênfase naquelas que apresentam acentuada desigualdade social, aquelas que têm a maioria da sua população na faixa da pobreza, como é o caso do Brasil, pois, de acordo com os dados extraídos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), com base nos parâmetros do Banco Mundial (BIRD), o Brasil é o 9º país mais desigual do mundo.<sup>9</sup>

A partir da observação do fenômeno, surgiu a pergunta, a dúvida que deu origem ao problema de pesquisa: um órgão interinstitucional, que congregue os atores políticos e jurídicos envolvidos na política pública da saúde, pode auxiliar a tornar o acesso à saúde mais equânime e efetivo, valendo-se de métodos dialógicos horizontais, diminuindo, por consequência, a desigualdade e a judicialização?

Tendo como ponto de partida a observação do fenômeno, formulou-se a hipótese de que seria possível diminuir a judicialização da saúde por meio da criação e da atuação de um órgão transversal que, sob a coordenação do Poder Judiciário, e com a interação entre os diversos atores, levasse à efetivação das diretrizes constitucionais fixadas para o acesso e a oferta de saúde no Brasil sem que, para isso, fosse necessário recorrer ao processo judicial.

Com isso, indicou-se que a alternativa do diálogo interinstitucional horizontal tem potencial para a mitigação da desigualdade no acesso à saúde pública no Brasil. Mesmo entre indivíduos da mesma classe social e econômica, se alguns usuários conseguem ter acesso a serviços notoriamente escassos por meio de uma

---

content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf. Acesso em: 21 dez. 2021.

<sup>9</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>. Acesso em: 21 dez. 2021.

decisão judicial que atende pretensões de forma individual, é intuitivo que o ambiente tende à quebra da isonomia.

A desigualdade é um dos mais nefastos efeitos que podem ser atribuídos à judicialização individual massiva, mormente se a procura pelo Poder Judiciário decorre da falha dos gestores na implementação de uma política pública, e não de omissões pontuais. Isso, porque o próprio acesso à Justiça não se dá de forma isonômica no Brasil<sup>10</sup>. Assim, corre-se o risco de que a mesma pessoa que teve dificuldade de acesso ao serviço de saúde também não tenha acesso à Justiça, criando “classes” de cidadãos(ãs), resultando disso que alguns(mas) terão mais condições de exigir do gestor que ofereça o serviço ou insumo negado, enquanto outros(as) sequer saberão que podem buscar seu direito pela via judicial.

O potencial de desigualdade que a judicialização excessiva de qualquer política pública pode gerar é axiomático, sendo, portanto, um fator preponderante para que um órgão como o Conselho Nacional de Justiça se debruce sobre o tema com redobrada atenção. É o que vem acontecendo desde 2005, época em que iniciativas como Foro Nacional de Saúde, Comitês de Saúde, Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (Nats-Jus) começaram a surgir, junto de outras medidas criadas com o intuito de mitigar as consequências da intensa judicialização da saúde. A criação desses órgãos de apoio está mais profundamente explorada na seção atinente ao estudo de caso.

É importante apontar que a implementação de políticas públicas como produto da judicialização não é fenômeno exclusivo da área sanitária. Desde a Constituição de 1988, Carta em que foram previstos os direitos sociais prestacionais fundamentais, a distância entre a expectativa criada na época da sua promulgação e a realidade tornou-se abismal, levando enorme parcela da população a procurar o Judiciário como instrumento de redução dessa distância.<sup>11</sup>

Entretanto, nenhum outro direito social atraiu para si tanta interferência do Poder Judiciário como a implementação da política pública em estudo. Tal assertiva respalda-se em números como aqueles publicados pelo Conselho Nacional de Justiça

---

<sup>10</sup> WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Atendendo os mais necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio sobre direito à saúde na cidade de São Paulo. **SUR**, São Paulo, v. 18, p. 167-189, 2013.

<sup>11</sup> BEZERRA, André Augusto Salvador. Explosão da litigiosidade é resultado da distância entre lei e realidade. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 5 nov. 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-nov-05/andre-bezerra-litigiosidade-vem-distancia-entre-lei-realidade>. Acesso em: 21 dez. 2021.

em 2017, estudo mencionado anteriormente, e em outros estudos semelhantes, os quais são apresentados ao longo do trabalho.

Há múltiplos fatores que podem ter levado à intensa procura pelo Poder Judiciário para a exigência de prestações de saúde nos últimos anos. Essas relações apresentam profunda complexidade e transversalidade, tendo em conta que vários são os atores que concorrem para a efetivação das diretrizes constitucionais que visam a construção de um sistema público de saúde. O fato de a população ter mais conhecimento sobre como exercer a cidadania, paralelamente ao incremento dos Ministérios Públicos e a criação e desenvolvimento das Defensorias Públicas, o que ampliou o acesso ao Poder Judiciário<sup>12</sup>. Há, ainda, o aumento significativo da expectativa de vida dos brasileiros e das brasileiras, que se prolongou, em média, em 31,1 anos desde 1940.<sup>13</sup>

O fator que parece preponderar, no entanto, são as falhas na implementação da política pública, o qual, somado aos anteriormente citados, leva à saturação dos tribunais nacionais com ações judiciais que perseguem o acesso à saúde não obtido pelos canais administrativos.

Cabe, ainda, anotar que a Assembleia Constituinte, formada sob a égide do regime da ditadura iniciada nos anos de 1960 pelo golpe militar, foi palco dos maiores e mais importantes embates sobre os direitos sociais que comporiam a Carta Magna. Especialmente na área de saúde, houve um grande debate nacional entre políticos, entidades civis e especialistas na matéria sobre qual o modelo a Constituição deveria adotar.

É possível delinear duas propostas para a política pública de saúde: uma, que defendia a implementação do modelo europeu ocidental, de bem-estar social, desenvolvido pelo economista John Maynard Keynes<sup>14</sup> nos anos de 1930, que rompeu com a visão liberal ortodoxa de que o livre mercado seria o meio mais efetivo para prover as necessidades de um povo, e defendeu que a intervenção do Estado na promoção dos direitos fundamentais, como saúde, educação, previdência, é

---

<sup>12</sup> SADEK, Maria Tereza. Judiciário: mudanças e reformas. **Estudos avançados**, v. 18, n. 51, p. 79-101, 2004.

<sup>13</sup> CAMPOS, Ana Cristina. IBGE: esperança de vida do brasileiro aumentou 31,1 anos desde 1940. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940>. Acesso em: 21 dez. 2021.

<sup>14</sup> KEYNES, John Maynard. **Teoria geral do emprego, do juro e da moeda**. São Paulo: Saraiva Educação, 2017.

imprescindível para minimizar a desigualdade que o capitalismo fomenta e para que as condições de vida da população sejam dignas. Uma das características desse modelo é defender que um sistema de saúde eficiente deve ser preponderantemente público e ter por característica a universalidade, a integralidade e a gratuidade da cobertura. Outro grupo, espelhando o que acontecia na América Latina na época, apoiava-se na perspectiva neoliberal, que acreditava que a saúde suplementar deveria ter papel preponderante na estrutura do sistema de saúde, como ocorria no Chile, sob a ditadura de Augusto Pinochet.<sup>15</sup>

A primeira corrente citada foi a que prevaleceu, como é possível depreender do conteúdo do artigo 196 da Constituição Federal:

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.<sup>16</sup>

Entretanto, a implementação, na Europa ocidental, do modelo que inspirou o sistema público de saúde brasileiro, ocorreu em uma atmosfera de grande consenso sobre suas vantagens, diferentemente do Brasil. Aqui, à época da redemocratização, décadas depois do continente europeu, as ideias neoliberais, já bem disseminadas e encampadas por muitos parlamentares e os nichos que eles representavam, tiveram peso político considerável. Disso resultou evidente descompasso entre o que foi previsto e o que foi realizado, trazendo profundas consequências para a concretização dos direitos sociais prestacionais fundamentais. Essa discrepância está na base da crise sanitária que vive, desde a sua criação, o Sistema Público de Saúde (SUS)<sup>17</sup>. O tema foi examinado na seção 2, na esteira da análise da contextualização do cenário criado pelas diferentes concepções sobre qual política pública de saúde deveria estar inserida no texto constitucional.

---

<sup>15</sup> “O debate constituinte foi acirrado e revelou resistências por parte dos prestadores de serviço privado do setor saúde e da medicina autônoma, além de conflitos de interesses entre os reformistas atrelados ao Ministério da Saúde e os reformistas da previdência social. As disputas de interesse não foram suficientes para barrar a aprovação do SUS e seus princípios, mas impediram a definição de algumas políticas importantes para o processo de implementação” (MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 50.).

<sup>16</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 21 dez. 2021.

<sup>17</sup> MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

Para cumprir o previsto na Constituição Federal de 1988, criou-se o Sistema Único de Saúde, que passou, paulatinamente, a ter atenção nacional, e, de forma sem precedentes, durante a pandemia mundial do Coronavírus, tanto pelos seus méritos como pelas mazelas e dificuldades que dificultam o acesso aos seus serviços, o que está na origem da judicialização.<sup>18</sup>

No contexto nacional da concretização dos direitos sociais, especialmente no que se refere a um sistema de saúde universal, gratuito e integral, conforme preconizado no texto constitucional, tal objetivo encontrou e encontra obstáculos de toda ordem, como o sucateamento do sistema gerencial dos recursos sanitários, a gestão ineficiente dos recursos públicos, a excessiva interferência entre os Poderes da República, a ausência de planejamento e a falta de concatenação de esforços entre os atores envolvidos na implementação da política pública.

Entre os desafios apresentados para a superação do presente estado de coisas, observa-se que a intensa judicialização das questões sanitárias gera pressão sobre a organização e o acesso isonômico aos serviços de saúde pública. Quando o acesso a um direito se dá massivamente pela estreita via judicial, a desorganização da política pública acaba por ser agravada pela quebra de isonomia entre seus usuários e pelo descumprimento das responsabilidades que a Constituição Federal atribuiu a cada ente federativo.

A quebra de isonomia decorrente da atuação judicial individualizada traz consequências significativas, tanto no viés administrativo, pelo caos que o constante sequestro de valores causa ao orçamento dos estados e dos municípios, quanto pelo viés jurídico, considerando que as premissas usadas no exame das questões sanitárias podem desatender preocupação das mais básicas para com o processo decisório, como se vê em casos como da fosfoetanolamina.

Existe a percepção, como estudado na seção 3, de que a atuação do Poder Judiciário contribuiu para que a implementação da política de saúde esteja muito aquém do que pretendia o constituinte, pelo tempo e proporção que ela tomou, o que torna imperativo buscar alternativas à judicialização, visto que ela parece atender, na

---

<sup>18</sup> A pandemia mundial do Coronavírus fez com que toda a população brasileira, e não apenas a classe social na faixa da pobreza – devido à absoluta falta de leitos para atender aos doentes e à falta de organização na compra das vacinas, apenas para apontar os problemas mais agudos –, admitisse as gravíssimas consequências de não haver um sistema de saúde pública organizado e com investimentos compatíveis com a sua importância, motivo pelo qual há um movimento contrário à privatização do SUS que está na pauta do governo federal.

melhor das hipóteses, à pretensão individual e imediata de cada cidadão que logra êxito em ter acesso ao sistema de justiça, mas parece falhar em garantir o comando constitucional de garantir acesso à saúde pública para a população como um todo. Como foi analisado por intermédio da revisão bibliográfica, algumas alternativas processuais promissoras, como o processo estrutural, não despontam como única solução para diminuir a judicialização como um todo, visto que ele que tem como característica estruturar demandas em que o substrato fático é comum a todos que compõem o polo ativo da demanda. No caso das demandas sanitárias, o pano de fundo, diga-se, a implementação ineficiente de política pública prevista na carta constitucional, é o mesmo, mas as obrigações buscadas variam de acordo com o caso.

O cenário brevemente descrito remeteu à reflexão sobre quais seriam os métodos de solução de conflitos mais adequados para superar o dilema, ou, pelo menos, atenuar seus eventuais efeitos negativos. Há muitas maneiras de solucionar conflitos que extrapolam a saída judicial e, em geral, a precedem.

Diferentes métodos para a solução de conflitos (divergências são inevitáveis e formam elemento central da existência humana), são parte integrante da organização de todos os grupos civilizadamente constituídos. Desde o nascimento, a pessoa experimenta conflitos na convivência familiar, social, laboral e cívica, podendo chegar à utilização da justiça estatal como recurso extremo (*ultima ratio*), o que consiste em se obter uma sentença como forma de resolver um confronto de pretensões. Mesmo o processo judicial oferece formas consensuais para a solução da lide. Portanto, tanto dentro como fora do Poder Judiciário, todas as alternativas que levem à otimização da resolução de conflitos merecem ser pesquisadas, e não poderia ser diferente em relação às demandas envolvendo prestações sanitárias.

Verificou-se, porém, uma aparente lacuna teórica no que se refere à pesquisa de meios de efetivação ao direito à saúde via diálogo aberto e igualitário entre os atores interessados, os quais fossem coordenados pelo judiciário de primeira instância, de modo a propiciar a prevenção ou mitigação de conflitos. Diante disso, foi realizado um apanhado da obra de autores da América Latina<sup>19,20</sup> que têm se

---

<sup>19</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022.

<sup>20</sup> GARGARELLA, Roberto. **Por una justicia dialógica**: el poder judicial como promotor de la deliberación democrática. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2019.

debruçado academicamente sobre decisões que utilizam amplo diálogo social em sede de controle concentrado de constitucionalidade, cujos estudos proporcionam forma ao chamado **constitucionalismo dialógico**. Por fim, questionou-se: por que não usar a mesma lógica dessa literatura para explicar cientificamente como o trabalho eminentemente dialógico do Comitê CNJ de Saúde de Santa Maria pode ser de grande valia para, democraticamente, evitar a judicialização em sede de controle difuso do direito constitucional em voga?<sup>21</sup>

Considerou-se que a entrega da prestação de saúde de forma individual, quando alcançada massivamente pela via judicial, se desprovida de diálogo, pode tornar a própria efetivação do direito que se quer distribuir inócua, tal é a desregulação e a ingerência na gestão pública que ela dá causa.

Dentre as iniciativas originadas nos diversos setores envolvidos no fenômeno, optou-se por estudar aquela que surgiu dentro do próprio Poder Judiciário, a exemplo das protagonizadas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Tais instituições, entre outras, são respostas da justiça brasileira ao aumento significativo na quantidade de ações judiciais que versam sobre saúde. Criaram-se órgãos consultivos que, horizontalmente, reúnem os atores envolvidos na implementação da política pública de saúde, seja porque ela está prevista como sua responsabilidade administrativa, caso do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais, seja mediante o fenômeno da judicialização, como é o caso do Ministério Público e da Defensoria Pública.

Na esteira das soluções acima citadas, a região central do estado do Rio Grande do Sul, que tem como cidade-polo, no âmbito da saúde pública, o município de Santa Maria, inovou ao criar o Comitê de Saúde Regional do Conselho Nacional de Justiça, assim denominado na sua origem, que era o primeiro do gênero no país. O seu diferencial em relação àqueles então existentes foi ter sua composição baseada na divisão administrativa que o estado do Rio Grande do Sul adota para prestar seus serviços de saúde, as chamadas Coordenadorias Regionais de Saúde. No caso objeto do estudo, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que tem sua sede em Santa Maria, atende a 33 municípios, 32 dos quais inseridos no Comitê Regional<sup>22</sup>, que

---

<sup>21</sup> As ações judiciais individuais atraem o controle judicial difuso da constitucionalidade, considerando que pretendem a prestação de obrigação estatal prevista na Carta Magna.

<sup>22</sup> A cidade de Cachoeira do Sul-RS é atendida pela 4ª Coordenadoria, mas não integra o Comitê Regional.

correspondem a 12 Comarcas e uma Circunscrição Federal. Como está explanado ao longo do desenvolvimento do estudo, a região tinha peculiaridades que reclamavam uma tentativa mais ousada para a diminuição da judicialização, como, por exemplo, ostentar o pesaroso título de região com o maior número de processos judiciais em saúde do Brasil à época.<sup>23</sup>

Ao escolher o referido órgão como objeto do estudo de caso, buscou-se demonstrar que a criação de Comitês Regionais de Saúde, que espelham, na sua composição, a divisão das responsabilidades administrativas (conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estrutura o Sistema Único de Saúde, a chamada Lei do SUS<sup>24</sup>), podem ampliar o acesso ao direito à saúde e, reflexamente, atuar na diminuição de processos judiciais que versam sobre direito sanitário no país.

Para entender os impactos desse artefato de diálogo interinstitucional na implementação da política de saúde, era necessário medi-lo, e descobrir se a judicialização diminuiu na região abrangida pelo Comitê Regional. Também mensurou-se se o acesso ao direito à saúde foi ampliado, direito fundamental que é direito-meio ao direito à vida, e que deve ser garantido pelo Estado de forma digna.

Durante a pesquisa, foi possível identificar que o órgão em estudo tem dirimido, e, principalmente, prevenido, em algum grau, a judicialização dos conflitos mediante o diálogo. E, importante mais uma vez salientar, justamente em razão do diálogo é que a pesquisa buscou seu referencial teórico na literatura referente ao constitucionalismo dialógico latino-americano. Este desenvolve algo que há muito é objeto de debate em países que adotam constituições e o princípio da separação dos poderes: como tornar o exercício do controle de constitucionalidade mais democrático? Conforme é explanado na seção 3, os teóricos entendem que o Poder Legislativo, por ser composto de representantes eleitos pelo povo, deveria ter mais protagonismo nas questões legislativas, diferentemente do que ocorre em ordenamentos que preveem que a palavra final sobre a aplicação ou vigência de uma lei cabe ao Poder Judiciário. A literatura em comento estabelece que a decisão judicial não deveria, nesses casos, ser uma resposta de “sim ou não”, exarada, na expressão

---

<sup>23</sup> Ata da reunião/evento de implantação do 1º Comitê Regional da Saúde da Região Central do Estado - Santa Maria – RS (08/11/2018) (Anexo A).

<sup>24</sup> BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 jul. 2020.

de Rodríguez Garavito<sup>25</sup>, em sentenças de natureza monológica, isto é, sem que fosse feito o diálogo entre julgadores e partes, ou sequer entre as partes. Assim, a característica de propor uma interação horizontalizada entre os atores implicados na implementação de determinada política pública foi o fator preponderante pelo qual esta pesquisadora se propôs a estudar a possibilidade de expandir a aplicação de seus conceitos no exercício do controle difuso de constitucionalidade das políticas de saúde.

Foi possível deduzir da análise dos dados que o desenho institucional do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS propicia que os atores tenham conhecimento de como são desenvolvidas as respectivas funções e atividades, dando, assim, a chance de cada um compreender os processos intrínsecos de cada instituição e, então, coordená-los, nas suas diversas instâncias, assumindo responsabilidades e construindo soluções dialogadas, o que muito se amolda à literatura constitucional em comento.

O desiderato principal do estudo desdobrou-se em objetivos específicos: a revisão bibliográfica dos conceitos integrantes do fenômeno e o delineamento dos efeitos positivos e negativos em relação à judicialização intensa do direito à saúde; a pesquisa do referencial teórico concernente ao constitucionalismo dialógico nas decisões judiciais; a demonstração de que esta literatura pode ser aplicada em métodos extrajudiciais de prevenção do controle difuso de constitucionalidade; por fim, a sugestão de que o caso estudado, o Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS, é um exemplo da possibilidade e efetividade da aplicação teórica proposta.

O último objetivo referido consiste, de forma ainda mais especificada, em verificar a capacidade dos Comitês Regionais de Saúde de promover e/ou aperfeiçoar o diálogo interinstitucional, com a criação de fluxos na organização da prestação de saúde pelo poder público, tendo por base a Lei nº 8.080/90. Espera-se que os dados e a interpretação de resultados ajudem na efetivação de diretrizes como as constantes da Recomendação nº 66 do Conselho Nacional de Justiça, que preconiza aos julgadores e julgadoras que guardem deferência às decisões de gestores em relação às questões administrativas sanitárias<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022.

<sup>26</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 66, de 13 de maio de 2020**. Recomenda aos Juízos com competência para o julgamento dasações que versem sobre o direito

Derradeiramente, são apresentadas as conclusões de como o formato de composição, de organização e de deliberação do órgão, ao propiciar o diálogo, sob coordenação do Poder Judiciário, entre prefeitos municipais, secretários de saúde estadual e municipais, ministérios públicos, defensorias públicas, profissionais da saúde, prestadores hospitalares e demais atores sanitários que pertençam ao mesmo polo de saúde, atuou na diminuição da judicialização da saúde e na melhora do acesso ao direito em questão.

### 1.1 Metodologia

Para atingir os objetivos geral e específicos do presente trabalho, optou-se por realizar uma pesquisa de abordagem multimétodo, composta por revisão bibliográfica e análise de dados quantitativos e qualitativos.

A revisão bibliográfica foi descritiva e indutiva, e teve por finalidade examinar a judicialização da saúde e o diálogo interinstitucional, sob a lógica interativa sustentada pela literatura atinente ao constitucionalismo dialógico. Isso, porque, de acordo com os resultados obtidos em países da América Latina, especialmente na Colômbia, que tem semelhanças importantes para com o cenário brasileiro em estudo<sup>27</sup>, a construção de soluções dialógicas tem se mostrado uma alternativa das mais efetivas no propósito de fazer diminuir as áreas de conflito na implementação de determinada política pública, o que leva não apenas ao encerramento do litígio, mas também à extinção da controvérsia, diferentemente das decisões chamadas de monológicas. Para tanto, aponta-se que conflitos que envolvam aparente omissão, má-prestação ou insuficiência de serviços de saúde pública sejam objeto de deliberações organizadas em processos sistêmicos que examinem o fenômeno de forma holística, com o intuito de chegar a soluções mais efetivas.

É certo que, como se vê, o dialogismo constitucional, estudado na América Latina, prioriza os chamados processos estruturais em controle concentrado de

---

à saúde a adoção de medidas para garantir os melhores resultados à sociedade durante o período excepcional de pandemia da Covid-19. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendacao66\\_2020-13052020-DJE137.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendacao66_2020-13052020-DJE137.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.

<sup>27</sup> “A Colômbia, assim como o Brasil, apresenta desde os anos 1990 um aumento expressivo de ações judiciais envolvendo esse direito, fenômeno que tem sido denominado ‘judicialização da saúde’” (D’ÁVILA, Luciana Souza; ANDRADE, Eli lola Gurgel; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020. p. 2.).

constitucionalidade. O presente trabalho, porém, procura inovar justamente ao adotar raciocínios dialógicos em sede de prevenção de conflitos via controle difuso de constitucionalidade, pois é nesta modalidade que a judicialização da saúde se mostra mais problemática, abarrotando o judiciário com milhares de processos, de modo a violar a isonomia no acesso ao direito em discussão e desorganizar a gestão pública.

A técnica de revisão da literatura foi, ainda, utilizada na análise da bibliografia sobre a judicialização da saúde pública no Brasil, suas origens e fatores, e quais as soluções que têm sido apresentadas pelo Poder Público. Também examinou-se as soluções dadas mediante o controle concentrado de constitucionalidade, o qual compete ao Supremo Tribunal Federal (STF), que o tem feito em sede de decisões vinculantes, fixando teses sobre o direito à saúde em resposta à intensa judicialização.

Para entender a relação entre o direito à saúde e a implementação da política pública destinada a concretizá-lo, foram estudadas as pesquisas da professora Maria Paula Dallari Bucci<sup>28</sup>, considerando que ela, de forma pioneira, desenvolveu estudos sobre a implementação de políticas públicas sob a ótica jurídica. Também coordenou obra referencial, junto de Clarice Seixas Duarte, voltada à judicialização da saúde pública sob a ótica do Poder Executivo<sup>29</sup>. Em suas obras, estuda em profundidade as políticas públicas previstas na Carta Constitucional e sua relação com a atuação do Poder Judiciário.

Para examinar as consequências que a atuação do Poder Judiciário pode trazer à gestão do orçamento público e a caoticidade que tem como provável concausa à excessiva judicialização, a produção literária de Daniel Wang e Octávio Luiz Motta Ferraz serviu como fio condutor para analisar os aspectos mais criticados quanto à judicialização intensa da saúde. O motivo dessa escolha foi a profícua produção científica desses autores, tanto no que concerne às pesquisas sobre as decisões judiciais exaradas pelos magistrados brasileiros, como quanto aos estudos que desenvolveram sobre o impacto da interpretação dada na aplicação da solidariedade entre os entes federativos, principalmente no impacto dela na gestão dos orçamentos municipais. Esse último aspecto se mostra pertinente ao estudo de

---

<sup>28</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

<sup>29</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da saúde**: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva. 2017.

caso, pois o Comitê de Saúde de Santa Maria foi pensado a partir da perspectiva dos municípios que o compõem.

A outra técnica metodológica utilizada foi a de estudo de caso. A escolha, tanto da técnica em si como do objeto de estudo, se justifica na medida em que o caso concreto traz dados que não poderiam ser obtidos por outras fontes, revelando, de modo mais eficaz, a efetiva possibilidade de se utilizar o dialogismo constitucional para a prevenção de conflitos em primeira instância, para além, portanto, do controle concentrado da constitucionalidade.

O Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS, que foi inaugurado com o nome de Comitê Regional de Saúde de Santa Maria/CNJ<sup>30</sup>, abrange trinta e dois municípios, que são atendidos por doze Comarcas e uma Circunscrição Judiciária. São seus membros fixos a Justiça Estadual, a Justiça Federal, o Ministério Público Estadual, o Ministério Público Federal, o Ministério Público Trabalho, a Defensoria Pública Estadual, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria-Geral do Estado, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, o Consórcio Intermunicipal da Região Centro (CIRC), a Associação dos Municípios da Região Central (AMCentro), as Procuradorias-Gerais Municipais dos Municípios integrantes da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e a Ordem dos Advogados do Brasil; e são membros convidados permanentes o Hospital Universitário de Santa Maria-RS, o Hospital Casa de Saúde de Santa Maria-RS, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Santa Maria-RS, o Hospital de Caridade São Roque (Faxinal do Soturno-RS), o Hospital de Agudo, o Grupo Hospitalar Santiago, o Hospital Municipal Pedro Jorge Calil (Formigueiro-RS); o Hospital de Caridade de Jaguari-RS, o Hospital de São Pedro do Sul-RS e o Hospital Santo Antônio (São Francisco de Assis-RS).

O estudo de caso buscou examinar a aplicação (ou, ainda, prevenir a aplicação, evitando o litígio) do controle de constitucionalidade difuso por meio da dialogicidade, da horizontalidade e da interação, abordagem que goza de certo ineditismo no cenário nacional. Foram avaliados os reflexos quantitativos, com análise de dados sobre o ingresso de ações versando sobre saúde pública nas Justiças Estadual e Federal nos doze meses anteriores e nos doze meses posteriores à criação do Comitê. Aferiu-se se houve diminuição, estabilização ou aumento no número de ações sanitárias. A escolha do recorte temporal foi devido à necessidade de serem

---

<sup>30</sup> As duas denominações, atual e anterior à Resolução nº 388 do CNJ, são usadas ao longo da pesquisa.

excluídos da amostra os dados do período da pandemia, considerando que a excepcionalidade sanitária referida poderia trazer distorções.

O método qualitativo foi aplicado para a análise do conteúdo das entrevistas semi-estruturadas com alguns membros do Comitê. Também subsidiou-se a pesquisa em dados constantes de algumas atas das reuniões do Comitê, que serviram para a análise sobre as deliberações e atuações do grupo e seus eventuais impactos, como está esmiuçado na seção 4.

A justificativa para a análise qualitativa do fenômeno é a percepção de que o exame puramente quantitativo, ainda que de grande utilidade para medir a desjudicialização, não teria a mesma acuidade para verificar se o acesso à saúde tornou-se mais ampliado e isonômico. Isso, porque a eventual variação no número de processos pode ter decorrido de muitos fatores, como mudanças de entendimentos jurisprudenciais, mudanças em procedimentos nas serventias, diferentes administradores, enfim, uma miríade de situações que podem ter levado à diminuição do número de ações judiciais sem que tenha havido correspondente diminuição no número de conflitos sanitários ou melhora no acesso às prestações buscadas. Em suma, percebeu-se que a abordagem qualitativa seria de grande valia para determinar quais os efeitos foram emanados da criação do Comitê Regional.

A primeira abordagem utilizada quanto aos dados coletados, a quantitativa, se justifica pelo fato de que é possível mensurar numericamente o fenômeno da judicialização. Ele se caracteriza pelo aumento do número de ações judiciais em determinado tempo e lugar que têm por objeto o acesso às prestações de saúde negadas pelos órgãos responsáveis por atendê-las. Assim, é possível medir o número de ações que ingressaram nos doze meses anteriores à criação do Comitê Regional e o número de ações que ingressaram nos doze meses posteriores ao início de seus trabalhos. Ainda que essa abordagem, por si só, não esteja apta a demonstrar, de forma cabal, que a criação do Comitê em estudo tenha levado à diminuição do número de ações, posto que o fenômeno é multifatorial, considerou-se importante saber se houve a diminuição, para, então, investigar os efeitos e a efetividade da medida em estudo. Também foram comparados os números da região do Comitê em estudo com aqueles experimentados na judicialização em termos estadual e nacional, na tentativa

de verificar se o fator “Comitê Regional” indica uma diferenciação do comportamento da região em relação ao resto do estado e do país.

Foram colhidos os números referentes ao ingresso de ações consideradas como sendo da área da saúde, conforme categorização feita pelo Conselho Nacional de Justiça, e que são usadas nos tribunais de todo o país, nas Comarcas e na Circunscrição Federal que compõe o Comitê nos doze meses anteriores e posteriores à criação do Comitê. Para isso, foi solicitada a permissão dos Comitês Estadual e Regional para que a pesquisadora pudesse fazer uso dos dados.<sup>31</sup>

As atas com o registro dos debates, discussões e soluções construídas nas reuniões do grupo foram fornecidas pelo próprio Comitê Regional e anexadas à presente pesquisa na sua íntegra (Anexos A a N).

Foram entrevistados nove membros do Comitê, escolhidos entre aqueles que atuam ou atuaram no Comitê desde sua criação até a data da entrevista e que representassem as diferentes instituições ou órgãos. A técnica foi a entrevista semi-estruturada, com sete perguntas (em anexo), com o intuito de captar as impressões não apenas do impacto da criação do órgão consultivo na desjudicialização, mas também sobre a existência de outros resultados, negativos ou positivos, no acesso à saúde pública oferecido aos moradores da região. O meio utilizado para a coleta desses dados foram encontros presenciais, com exceção de uma entrevista, a qual foi realizada por meio do *software* de videoconferência Zoom. Todas foram gravadas em áudio e transcritas, sendo que os(as) participantes assinaram termo de consentimento para o uso de suas respostas na presente pesquisa. As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2022.

A análise dos dados quantitativos foi feita por meio de gráficos comparativos, e teve por justificativa medir tendência de aumento, diminuição ou estagnação de ingresso de ações de saúde no período delimitado, para, então, relacionar o resultado da análise quantitativa à atividade do Comitê de Saúde.

Após examinar o referencial teórico e empírico, foi feita análise comparativa entre os efeitos do controle difuso de constitucionalidade realizado de forma monológica, o qual dá a forma ao modo tradicional de se analisar processos referentes à saúde, e a prevenção do controle difuso quando feito de forma dialógica, sob o signo do dialogismo interinstitucional.

---

<sup>31</sup> Foi autorizado o acesso aos dados, que possuem natureza pública, via solicitação administrativa, nos moldes dos ofícios em anexo.

As escolhas metodológicas buscaram proporcionar a generalização analítica dos dados, o que permitirá que a pesquisa seja reproduzida em relação a outras iniciativas, ou mesmo em relação a outros Comitês de Saúde, e possibilitará que outros(as) pesquisadores(as) repliquem a experiência.

O recorte excluiu o uso de dados referentes à saúde suplementar. Apesar de ser do conhecimento da pesquisadora que há hiperjudicialização também neste setor, e a possível relação entre a estruturação e a utilização do sistema privado de saúde e as políticas ligadas à saúde pública, que são mais ou menos requisitada dependendo do percentual da população que está sob a cobertura de planos de saúde privados, o caso em estudo não tem esta abrangência, visto que nenhum representante do setor estava na composição do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS nos períodos em que foram colhidos os dados, não obstante sua presença nos Comitês Nacional e Estaduais do Conselho Nacional de Justiça.

Os limites e dificuldades na coleta de dados foram de pouca monta, considerando que os dados relativos aos processos judiciais já têm sido acompanhados e classificados de maneira padronizada pelos tribunais e pelo próprio CNJ, bem como não houve embaraços ou dificuldades na coleta das atas e entrevistas.

Em suma, os caminhos tomados na pesquisa foram escolhidos para viabilizar o exame da efetividade e acerto da criação de órgãos que, a exemplo do Comitê em estudo, apresentam-se como resposta à judicialização intensa na área, tendo como base o estudo do caso do primeira experiência do gênero no país, sob a ótica da literatura que trata do judicialização da saúde e seus efeitos na gestão dos recursos destinados à política pública e dos métodos de solução de conflitos, especialmente entre instituições interessadas na construção de soluções dialógicas.

Nas considerações finais, o intuito foi demonstrar a necessidade de buscar soluções que permitam maior previsibilidade nos rumos administrativos da saúde pública sem que seja negado ao povo buscar a garantia do direito fundamental à saúde por intermédio do Poder Judiciário.

## 2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

### 2.1 O que é Saúde

Conceituar saúde é tarefa árdua. Contudo, é necessário fazê-lo, pois tal definição forma o núcleo fundamental do direito sobre qual tem recaído a judicialização intensa, e que é objeto da pesquisa. O esclarecimento é importante, também, na medida em que auxilia o estabelecimento de limites e de possibilidades da resposta estatal para quem busca o Poder Judiciário.

A dificuldade da tarefa é de singela percepção, considerando o alto grau de subjetividade que paira sobre o tema, pois é consequência da conjuntura social, política, econômica e cultural da época e do lugar do sujeito e de sua comunidade, de seu estágio científico, religioso e filosófico<sup>32,33</sup>. Optou-se, para os fins deste estudo, por uma divisão contemporânea, como fez Batistella<sup>34</sup>, buscando traduzi-la para o contexto jurídico brasileiro da atualidade. Para tanto, foram analisados as diversas interpretações que este direito fundamental comporta, partindo da sua disposição constitucional, para estabelecer a distância entre o prometido e o realizado<sup>35</sup> e como o descumprimento reiterado das promessas constitucionais, ou, sob outro aspecto, a distância entre o que é saúde e os limites do que a política pública de saúde efetivamente pode alcançar, acabou por atrair a judicialização massiva que se percebe na atualidade.

---

<sup>32</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi, O conteúdo do direito à saúde. *In*: COSTA, Alexandre Bernardino; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de; DELDUQUE, Maria Célia, OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho; DALLARI, Sueli Gandolfi (org.). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2019. p. 91-101.

<sup>33</sup> SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

<sup>34</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).

<sup>35</sup> BEZERRA, André Augusto Salvador. Explosão da litigiosidade é resultado da distância entre lei e realidade. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 5 nov. 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-nov-05/andre-bezerra-litigiosidade-vem-distancia-entre-lei-realidade>. Acesso em: 21 dez. 2021.

O campo a explorar para a definição do que significa saúde é transversal, o que reforça a dimensão da complexidade da tarefa, como bem estabelece Carlos Battistella:

Por envolver diferentes dimensões e aspectos constitutivos, torna-se bastante difícil uma definição de saúde. Ao contrário da doença, cuja explicação foi perseguida de modo incessante pelo homem, a saúde parece ter recebido pouca atenção de filósofos e cientistas. Lembrando que a dificuldade de definir a saúde é reconhecida desde a Grécia antiga (Coelho & Almeida Filho, 2003), e tendo como princípios epistemológicos a complexidade e a incerteza do conhecimento (Morin, 2001), não temos a pretensão de encontrar uma acepção única, mas sim de apresentar e confrontar diferentes olhares que se propõem à difícil tarefa de compreensão desse fenômeno.<sup>36</sup>

O autor identifica que há, pelo menos, três caminhos para a construção de uma formulação ampla: a saúde como o estado oposto da doença; a saúde como estado de bem-estar contínuo; e a saúde como valor social ampliado.

O caminho que tem sido prevalente, ainda que seja o menos sofisticado e o mais antigo, é aquele que conclui que ser saudável é não estar doente. Mesmo que tal definição pareça uma obviedade e, como tal, inegável, há um grande problema na sua construção, pois tanto o “estar saudável” quanto o “estar doente” são estados permeados de subjetividade, e que não esclarecem nem dão contornos minimamente objetivos sobre o que eles pretendem definir.

Essa subjetividade traz grandes dificuldades para que se fixe um substrato normativo sobre o assunto. Como defender um direito fundamental que muda de interpretação de indivíduo para indivíduo? Ainda que as acepções do termo possam ser variadas, para o Direito, é necessário algum grau de objetificação.

A dificuldade aqui apresentada não é exclusiva da definição do termo saúde. Em áreas correlatas, como na que se dedica a definir sanidade mental, também é frequente que as pessoas se socorram do senso comum sobre o que é “ser normal” e “ser louco”. Hoje em dia, não há dúvida que os termos referidos estão longe de abranger a complexidade da mente humana e são inapropriados para definir saúde mental.

---

<sup>36</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. p. 51

Também não é recente a percepção da complexidade do tema. Desde há muito que se investiga profundamente o que são os estados patológicos do ser, ficando relegado a segundo plano definir o que pode ser considerado como sanidade.<sup>37</sup>

Não surpreendentemente, portanto, o conceito biomédico de saúde como a ausência de doença foi o que prevaleceu na maior parte da História. A mudança de paradigma só começou com o aprofundamento de visões desenvolvidos na antropologia e na sociologia, bem como na área da psicanálise:

Para as pesquisas antropológicas, a ausência de enfermidade não implicam necessariamente a saúde. Indivíduos considerados doentes sob o ponto de vista clínico e laboratorial, que resistem e afirmam estarem bem, são considerados saudáveis em seu meio (Susser apud Almeida Filho & Jucá, 2002; Kleinman, Eisenberg & Good apud Almeida Filho & Jucá, 2002). No âmbito da psicanálise, tem sido questionado o antagonismo que a medicina atribui entre o normal e o patológico: Toda pessoa se aproxima do neurótico e do psicótico num lugar ou noutro, em maior ou menor extensão. A vida dos normais também encontra-se marcada por sintomas e traços neuróticos (...) Assim tanto os fenômenos normais quanto os patológicos são produzidos pelos mesmos mecanismos mentais.<sup>38</sup>

Canguilhem, na obra **O Normal e o Patológico**<sup>39</sup> faz a crítica sobre o que Batistella definiu como concepção biomédica mecanicista, na qual se defende que as ciências médicas necessitam de uma patologia objetiva. Contudo, a pesquisa não faz desaparecer o seu objeto de estudo<sup>40</sup>. O autor defende, portanto, que o conceito de saúde varia de indivíduo para indivíduo. Uma pessoa pode ter uma característica que é definida como patológica pela ciência médica, mas ter percepção de ser alguém saudável ou “normal”. Isso, porque as bases de tal percepção dependem do ambiente em que o indivíduo está inserido, e como as patologias influenciam a maneira de lidar

<sup>37</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).

<sup>38</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 56.

<sup>39</sup> CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

<sup>40</sup> CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

com o mundo. Por isso, o autor diz que o conceito de saúde não pode ser puramente biológico.

Após a Segunda Guerra Mundial, conflito em que inomináveis ataques aos direitos humanos ocorreram, veio à luz a necessidade de ampla discussão na conceituação de saúde e de seus mecanismos jurídicos de proteção, para que não houvesse deturpações de fundo político e ideológico.

A partir do fim do conflito, a comunidade internacional reconheceu a necessidade da criação de um órgão multilateral, supranacional, que garantisse o respeito aos direitos humanos fundamentais de forma universal. Com esse intuito, foi criada a Organização das Nações Unidas, a ONU, que teria a missão de garantir direitos fundamentais a todos os povos. Entre eles, o acesso à saúde.

Surgia, portanto, a necessidade de uma definição que compartilhasse de mínima base comum entre os vários conceitos sobre saúde em voga. Inspirado por valores como a universalidade e integralidade, o conceito de saúde passou a ser definido não mais como a simples ausência de doenças, mas a ter outras conotações mais abrangentes. Ganhava força a corrente que defende que o conceito de saúde e o direito a ela correspondente deve ir além do aspecto puramente físico, passando a incluir também o aspecto social e mental.

O resultado está na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948:

Artigo 25º 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social.<sup>41</sup>

O enunciado sofre críticas quanto à grande carga de indefinição contida nele (o que é bem-estar?), além de, ao fixar *standers* tão idealizados, torná-los praticamente inalcançáveis. É certo que direitos que contêm elementos normativos exageradamente abertos trazem grandes dificuldades tanto para sua exequibilidade quanto para sua garantia. No caso, como criar sistemas de saúde minimamente

---

<sup>41</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 dez. 2021.

efetivos, se as perspectivas a serem alcançadas são tão amplas? A falta de um conceito mais concreto sobre o que o direito da saúde deveria assegurar, em termos práticos, dificultava a criação de políticas públicas para alcançá-lo, o que esvaziava em grande parte o propósito de sua enunciação.

Sandra Caponi, no seu ensaio sobre a visão de Canguilhem quanto à definição do termo saúde, atenta para o fato de que, para além da subjetividade do conceito da ONU, que ela considera inerente ao universo da saúde, e dele inseparável, teme-se que a normatização da saúde venha a ser usada como justificativa de uma intervenção antidemocrática e ditatorial na vida do indivíduo, podendo se prestar a definição do que é “saudável” à perseguição de quem não se enquadra na padrão:

[...] o que chamamos de bem-estar se identifica com tudo aquilo que em uma sociedade e em um momento histórico preciso é valorizado como ‘normal’ [...] Para Canguilhem, as infidelidades do meio, os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva de nossa história e desde o momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros e sim como a capacidade de enfrentá-los [...].<sup>42</sup>

Para contextualizar os perigos que rondam a questão, as causas relacionadas ao gênero são exemplos válidos. Por muito tempo, orientações sexuais e questões de gênero foram tratadas como patologias que necessitavam de “cura”. Atualmente, em decorrência do reconhecimento de direitos humanos e da existência desses grupos sociais, a homoafetividade e a transgeneridade são vistas como fenômeno sanitário, e podem ser objeto de acompanhamento médico gratuito para sua plena realização, sem que se cogite falar em cura.<sup>43</sup>

Na América Latina, especialmente no Brasil, o esforço para definir o elemento normativo “saúde”, etapa essencial para a estruturação de um sistema público de saúde e para a normatização do direito, tem seu ponto alto na realização

---

<sup>42</sup> CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**. v. 4, n. 2, p. 287-307, jul./out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/spm8DWcdrjMsdX9JQKrYt7N/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 24 dez. 2021. p. 301.

<sup>43</sup> BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 18 jul. 2022.

da VIII Conferência Nacional de Saúde de Brasília, em 1986. O conceito ampliado de saúde, como passou a ser chamado, é fruto do debate que ocorreu em pleno processo de redemocratização e que inspirou a redação do artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

A força de seus postulados procura resgatar a importância das dimensões econômica, social e política na produção da saúde e da doença nas coletividades. Contrapondo-se à concepção biomédica, baseada na primazia do conhecimento anatomopatológico e na abordagem mecanicista do corpo, cujo modelo assistencial está centrado no indivíduo, na doença, no hospital e no médico, o texto defende como princípios e diretrizes para um novo e único sistema de saúde a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social. Alinha-se a uma corrente de pensamento crítico que tem expressão em diversos autores na América Latina.<sup>44</sup>

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma característica em comum com outras tentativas legislativas contemporâneas, que é a de criar um conceito positivado de saúde que integre abordagens de caráter econômico e social.

A saúde, no texto da Constituição de 1988, reflete o ambiente político de redemocratização do país e, principalmente, a força do movimento sanitário na luta pela ampliação dos direitos sociais: “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988: 37). O grande mérito desta concepção reside justamente na explicitação dos determinantes sociais da saúde e da doença, muitas vezes negligenciados nas concepções que privilegiam a abordagem individual e subindividual.<sup>45</sup>

O enunciado na Carta constitucional representa o terceiro caminho na construção de um conceito de saúde, que Batistella chama de abordagem ecossistêmica. Nela, o crescimento econômico não é o parâmetro central para definir o que é uma sociedade desenvolvida. Crescimento deve ser um objetivo que engloba

---

<sup>44</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 64.

<sup>45</sup> BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 64.

o desenvolvimento das pessoas no seu aspecto humano, e não apenas no quão produtivo cada indivíduo pode ser, ou quanta riqueza ele pode gerar.

Em adição à questão do desenvolvimento humano, a qualidade de vida das pessoas é um componente importante:

Portanto, da mesma forma que a noção de saúde, a qualidade de vida, dentro do enfoque ecossistêmico, é como um guarda-chuva onde estão ao abrigo nossos desejos de felicidade; nossos parâmetros de direitos humanos; nosso empenho em ampliar as fronteiras dos direitos sociais e das condições de ser saudável e de promover a saúde.<sup>46</sup>

O autor conclui que a concepção mais hodierna do que seria saúde, dentro de um conceito complexo e multifatorial, não pode ser estanque no tempo e no espaço, pois ela precisa refletir o que acontece em determinado lugar e tempo para que tenha legitimidade. Ela deve refletir os costumes, vivências e conhecimento do grupo social ao qual se destina para que possa alcançar o seu objetivo. Ele entende que características intrínsecas ao conceito de saúde, como a sua dinamicidade e imprecisão, não são um obstáculo para que ele reoriente as práticas de saúde existentes até então. Defende, inclusive, que essas peculiaridades são essenciais para que o padrão da época, focado apenas no aspecto físico, preocupado mais em curar e medicalizar as enfermidades, em lugar de evitá-las e preveni-las, fosse superado por um em que a saúde fosse vista de maneira integral, tornando-a mais justa e com ênfase na valorização da vida.

Se tomarmos a saúde como um sistema complexo (Sabroza, 2001) e pensarmos que a crise da saúde pública nos convoca a superar a simples atenção das demandas, procurando a eliminação de problemas que se encontram tanto na esfera dos determinantes sociais da saúde quanto no âmbito da resolutividade das práticas médicas, então estaremos, de fato, nos posicionando em defesa de uma ética que valorize a vida humana, buscando colaborar efetivamente para a construção de ambientes e de uma sociedade mais justa e saudável.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> MINAYO, Maria Cecília de Souza. Enfoque Ecosistêmico de Saúde e Qualidade de Vida. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho (org.) Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 173-189. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xkvy4/pdf/minayo-9788575413661.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022. p. 174

<sup>47</sup> SABROZA, 2001 apud BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 82-83.

No caso do direito brasileiro, pode-se afirmar que o Estado está obrigado, para com seus cidadãos e cidadãs, a garantir o acesso, a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde e seus determinantes (saneamento, vigilância sanitária, meio ambiente equilibrado). Isso significa dizer que não há como garantir constitucionalmente que as pessoas serão saudáveis. Como definiu a Organização Mundial da Saúde, em 2008, sobre o direito à saúde: “[...] direito ao mais alto padrão possível de saúde de uma sociedade situada no espaço-tempo, ao invés de um direito incondicional de ser saudável”.<sup>48</sup> Ainda que tenha havido progresso em relação à indeterminada Declaração de 1948, o conceito precisa ser aperfeiçoado para representar o que é razoável e suficiente para alcançar as justas expectativas da população em relação às condições de saúde que o Estado deve garantir aos seus cidadãos.

Nota-se que, na acepção mais compreensiva do direito em estudo, acesso é palavra que se deve manter em mente para entender um dos principais objetivos da política pública. De nada adianta o Estado oferecer os serviços, os meios e insumos necessários à realização do direito fundamental se o acesso não for garantido de maneira suficiente e igualitária. No caso da saúde pública, a acessibilidade é condição *sine qua non* para que o direito constitucionalmente garantido se realize.

Como se pode observar das diretrizes sobre o direito à saúde do Conselho Social e Econômico das Nações Unidas<sup>49</sup>, elas estabelecem que ele deve ser livre de discriminação contra minorias, ser fisicamente acessível, com a eliminação de barreiras físicas e territoriais para o acesso, ser economicamente viável, ter ampla divulgação e disponibilidade de informações, sem descuidar dos direitos de privacidade, sigilo médico, bem como que os serviços devem estar disponíveis quando e onde forem necessários.

Por fim, mas não menos importante, os serviços e instalações devem ser culturalmente aceitáveis, e devem funcionar com observação à ética médica, à cultura dos usuários e usuárias, seus costumes, etnias e gênero.

---

<sup>48</sup> BRASIL. **Secretariat for Human Rights of the Presidency of the Republic**. 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225433?posInSet=4&queryId=N-EXPLORE-a90e96ed-5572-4252-9de3-fd950b1fdbdd>. Acesso em: 18 jul. 2022.

<sup>49</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conselho Econômico e Social da ONU. **Recomendação nº 14/2000**. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 2000. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

Diante da evolução dos contornos jurídicos que o direito à saúde ganhou no Brasil frente às disposições constitucionais de 1988 concernentes à universalidade, à integralidade e à gratuidade do sistema de saúde, passou a ser exigível a implementação da política pública nesses moldes, cabendo ao Poder Legislativo criar o arcabouço legal para a efetivação do direito e, ao Poder Executivo, sua concretização. O sistema de saúde pública deve ser descentralizado; a responsabilidade, na execução da política pública, solidária entre os entes federados; todas as instâncias da administração pública devem promover, proteger e agir preventivamente. Coube à Constituição Federal, ainda, prever que o Poder Judiciário, no caso de omissão dos demais Poderes, pode ser acionado para garantir o direito à saúde, norma de pronta aplicação, e não programática, como, de regra, são direitos sociais prestacionais.

Os questionamentos que surgem, então, são: em que medida o texto constitucional dá legitimidade ao Poder Judiciário para agir na implementação da política pública? Quais os limites dessa atuação? É possível compatibilizar a atuação jurisdicional com o princípio constitucional da Separação de Poderes?

## **2.2 A Política Pública de Saúde no Brasil**

Para responder às questões acima colocadas, cabe investigar como o direito à saúde, na forma delineada no tópico anterior, levou à gigantesca judicialização da saúde que se estabeleceu no cenário jurídico nacional nas últimas décadas.

Desde a Constituição Cidadã de 1988, que definiu e determinou as diretrizes para a concretização dos direitos fundamentais, o Estado brasileiro tem sido fortemente demandado a levar a cabo a efetivação da promessa constitucional. A intensa judicialização parece demonstrar que a exclusiva atuação legislativa e executiva é incapaz de evitar omissões de monta, o que parece se traduzir em ações judiciais que abarrotam os tribunais de todo o país, e pode ser observada na crescente judicialização dos conflitos em relação aos direitos sociais fundamentais. Vale dizer, a implementação de políticas públicas acabou sendo delegada ao poder estatal que tem a missão de implementar direitos de forma contenciosa, com as consequências que serão examinadas mais adiante.

Sobre a relação entre o Direito e as Políticas Públicas, a definição de Maria Paula Dallari Bucci, uma das autoras que mais tem dedicado suas pesquisas ao estudo da relação transversal entre as duas áreas, é precisa:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados.<sup>50</sup>

Pode-se concluir que o Direito é a área do conhecimento mais apta a materializar o agir harmonioso dos Poderes da República e da Administração Pública. A ação política é a arena apropriada para a elaboração das práticas e sistemas que deverão atender aos interesses de determinada área pública no tocante ao planejamento, o que envolve a criação de expectativas realizáveis, transparentes, o que o gestor atinge por meio do gerenciamento, contemplação e arbitramento das diferentes necessidades e interesses dos responsáveis e destinatários de dada política.

Ao Direito, cabe cuidar da transformação de tais objetivos e expectativas em lei, seja ao formalizar e vincular, seja determinando como se dará a execução e a fiscalização das metas políticas.

Um exemplo de como o Poder Judiciário pode atuar de forma ativa na implementação de políticas públicas, em geral em decorrência da omissão dos demais Poderes, é a decisão que foi prolatada no Recurso Extraordinário 592.58, a qual determinou a execução de obras em unidades prisionais para garantir os direitos fundamentais dos cidadãos sob custódia do Estado, dentre eles, o próprio direito à saúde, devido às condições desumanas que o sistema prisional brasileiro apresenta. O pedido proposto e acolhido pelo Relator, Ministro Ricardo Lewandowski, teve como resultado a fixação da seguinte tese em sede de repercussão geral:

---

<sup>50</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 39.

É lícito ao Judiciário impor à administração pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar aos detentos o respeito à sua integridade física e moral, nos termos do que preceitua o artigo 5º, XLIX, da Constituição Federal, não sendo oponível à decisão o argumento da reserva do possível nem o princípio da separação dos poderes.<sup>51</sup>

O quadro tem ensejado discussões acerca da possibilidade de o Poder Judiciário interferir na implementação de políticas públicas. Na literatura especializada sobre o tema, há, em linhas gerais, dois campos opostos e que denotam clara divisão nas opiniões sobre o fenômeno, abaixo expostas.

Com efeito, segundo Aith<sup>52</sup>, no caso do direito à saúde, a judicialização e o consequente ativismo judicial não apenas é legítimo, como necessário. A Constituição Federal tratou de vedar qualquer limitação da garantia de acesso ao Poder Judiciário, possibilitando que os cidadãos recorram à Justiça caso seu direito à saúde seja negado indevidamente. Essas demandas, por sua vez, atraem a atuação de importantes instituições do sistema de justiça brasileiro, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, que atuam ativamente na defesa das garantias constitucionais. Segundo o autor, a “justiciabilidade” do direito em causa contribui para a construção de uma democracia sanitária brasileira.

Um dos pontos apontados como favoráveis e que teriam legitimado a ação do Poder Judiciário diz respeito ao princípio da proibição do retrocesso: alcançado determinado patamar na evolução de um direito fundamental, não se admite que ele sofra retrocesso. O direito à saúde, como direito social prestacional que é, demanda eficácia e aplicabilidade imediata. Diferentemente dos direitos chamados de primeira geração, em que há um mandamento de o Estado não intervir nas liberdades individuais, os direitos fundamentais de segunda geração, ou prestacionais, são, em geral, um fazer do Estado em relação ao(à) cidadão(ã). Inevitável, portanto, que venham a reboque a questão do orçamento e do acesso. Em oposição aos recorrentes argumentos de insuficiência de recursos e de limitações orçamentárias,

---

<sup>51</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2ª Turma). **Recurso Extraordinário nº 592.58/RS**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 13 de agosto de 2015. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/863995046/recurso-extraordinario-re-592581-rs-rio-grande-do-sul/inteiro-teor-863995056?ref=serp>. Acesso em: 24 dez. 2021.

<sup>52</sup> AITH, Fernando Mussa Abujamra. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013.

se estabeleceu que os direitos sociais não podem retroagir com base na chamada reserva do possível<sup>53</sup>, conceito consagrado pela Corte Constitucional alemã nos anos de 1970. Cabe à gestão pública compatibilizar orçamento e direitos prestacionais, inclusive por intermédio da interferência do Poder Judiciário, se necessário.

Outro aspecto favorável é a efetividade do direito à vida e à saúde como a superação de uma ideia de cidadania limitada, que atrela o acesso a determinado direito à contribuição ou posição social, bem como o efeito que judicialização tem no aprimoramento das políticas públicas.

A respeito desse último ponto, destaque-se que, no final da década de 1990, inúmeras ações foram ajuizadas por pacientes infectados pelo vírus causador da AIDS para a obtenção de medicamentos, e o número e o volume de tais processos judiciais foram determinantes para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, ensejando a universalização da oferta do tratamento pelo SUS, consolidando o Brasil como referência mundial na cobertura tanto de tratamento da síndrome quanto de prevenção da transmissão do vírus HIV, como será examinado adiante.

Sob esse raciocínio, é possível dizer que a judicialização da saúde certamente colaborou e, muito provavelmente, foi fator preponderante para que o Poder Legislativo cumprisse com o mandamento constitucional de criar as leis que davam concretude às normas programáticas sobre o sistema público de saúde, entre outras estruturas necessárias para a implementação da política pública da forma que o constituinte escolheu. O Poder Executivo, indiscutivelmente, foi levado a criar e aprimorar instâncias, protocolos, setores específicos, enfim, obrigou-se a organizar-se e melhorar a gestão do orçamento público.

De outro lado, imagina-se que um número excessivo de decisões judiciais individuais, sem que se considere o limite orçamentário da Administração, e, mais

---

<sup>53</sup> “A reserva do possível teve origem no julgamento do caso “*numerus clausus*” pelo Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, em 1972. Discutia-se o acesso ao curso de medicina e a compatibilidade de certas regras legais que restringiam esse acesso ao ensino superior, bem como a liberdade de escolha da profissão. O Tribunal decidiu que a prestação exigida do Estado deve corresponder ao que o cidadão pode razoavelmente exigir da sociedade, e entendeu que não seria razoável impor ao Estado a obrigação de acesso a todos os que pretendessem cursar medicina. A reserva do possível, nesse caso, relacionou-se à exigência de prestações dentro do limite de razoabilidade, e não da escassez de recursos como foi interpretada no Brasil. (OTERO, Cleber Sanfelici; RAVAIOLI, Adriano Carlos. Reserva do possível e vedação de retrocesso como limite à alteração dos direitos sociais no Brasil: extensão do modelo de fixação de parâmetros no direito à saúde para direitos previdenciários. **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais**, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2019.).

importante, a organização e o planejamento das políticas públicas, pode gerar um desequilíbrio incontornável, tornando a atuação do Poder Judiciário um empecilho à realização e efetivação dos direitos fundamentais, o que é de todo indesejável e objeto de intensa preocupação de gestores(as) públicos e operadores(as) do Direito. Devem ser capazes de criar soluções que resolvam os problemas e deficiências em dimensão coletiva, mediante planejamento estritamente político, com concretização de objetivos. Maria Paula Dallari Bucci escreveu:

[a]s políticas públicas devem ser vistas também como processo ou conjunto de processos que culmina na escolha racional e coletiva de prioridades, para a definição dos interesses públicos reconhecidos pelo direito'. E sobre a judicialização dos direitos fundamentais, a autora segue: 'A própria existência da chamada 'judicialização da política' é um fator que por si demonstra a processualidade das políticas públicas, na medida em que maior número de conflitos sociais passa a ser submetido à lógica processual, submetendo ao Poder Judiciário, uma vez que o modelo jurídico da Constituição favorece a admissão do conflito, e não sua rejeição. O processo judicial vem-se modernizando e atualizando, não apenas no Brasil, de modo a buscar corresponder ao anseio social. São exemplos disso os processos coletivos, a abertura ao tratamento dos interesses difusos e coletivos, a adoção das tecnologias de informação e comunicação, e uma série de inovações processuais e procedimentais que decorrem da litigiosidade de massa, isto é, a ampliação das formas de acesso à justiça e, ligado a isso, o aumento da importância social dessas formas de solução de controvérsias, em busca de maior amplitude e eficácia'.<sup>54</sup>

Nota-se que a enorme repetição de demandas individuais para a prestação de obrigações referentes a políticas públicas, em especial em relação ao direito à saúde, visando o fornecimento de remédio ou tratamento médico, tornou-se um fator de preocupação pelo potencial que há na geração de desigualdade, seja porque interfere na regulação desses serviços, seja porque pode causar o uso descontrolado do orçamento, em detrimento de regras essenciais para o uso racional do erário, como prevê a Lei das licitações. Ingo Wolfgang Sarlet leciona que:

[...] os direitos fundamentais sociais almejam uma igualdade real para todos, atingível apenas por intermédio de uma eliminação das desigualdades, e não por meio de uma igualdade sem liberdade, podendo afirmar-se, neste contexto, que, em certa medida, a

---

<sup>54</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 12.

liberdade e a igualdade são efetivadas por meio dos direitos fundamentais sociais.<sup>55</sup>

Enfim, diante de todo esse quadro, questiona-se: é possível que tanto os benefícios como os malefícios da judicialização da saúde, apontados pela literatura pertinente e pelos especialistas na área, tenham ocorrido simultaneamente? O próximo tópico desta seção propõe-se a investigar os efeitos da atuação do Poder Judiciário na implementação da política pública de saúde e tenta responder à questão formulada.

### 2.3 Os efeitos da Judicialização sobre a Gestão da Saúde Pública

Como já adiantado, o fenômeno que é chamado de judicialização da saúde teve início no Brasil nos anos de 1990. Tratou-se do aumento significativo de ações judiciais que visavam obrigar o Estado brasileiro a fornecer o coquetel de azidotimidina (AZT), uma combinação de medicamentos que eram, e ainda são, a chance de sobrevivência para quem desenvolve a Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, (SIDA), mais conhecida pela sigla em inglês, AIDS, doença ainda incurável que matou milhões de pessoas desde seu surgimento em humanos.

O mundo tomou conhecimento do início da pandemia mundial do HIV na década de 1980. A doença é transmitida pela troca de alguns fluídos corporais, como sêmen e sangue, e foi chamada primeiramente de “câncer gay”, visto que a comunidade de homens que praticavam sexo com outros homens foi acometida fortemente pela doença; hoje, porém, sabe-se que qualquer pessoa pode vir a ser infectada.

A doença levava à morte praticamente todos e todas a quem acometia, pois o sistema imunológico deixava de cumprir sua função de proteger o corpo da invasão de seres estranhos que atacam células humanas. O doente vinha a falecer vitimado por doenças banais, mas que não encontravam nenhuma resistência no corpo da pessoa acometida pela AIDS.

No Brasil, onde a pandemia se alastrou com rapidez, os medicamentos desenvolvidos por laboratórios estrangeiros eram inviáveis financeiramente para a

---

<sup>55</sup> 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. p. 199.

maioria dos pacientes. Assim, eles passaram a ingressar com ações judiciais para exigir que o Estado brasileiro cumprisse o que está disposto no artigo 196 e seguintes da Constituição Federal. Alegava-se, para tanto, que a norma programática, ou seja, que dá as diretrizes para que outras legislações infraconstitucionais regulem um direito constitucional, não deveria servir de escudo para permitir a omissão do Estado brasileiro. Em passagem que foi considerada um paradigma para as decisões que foram exaradas a partir dela (ainda que a ação originária versasse sobre outro medicamento que não os referidos antirretrovirais), o ministro do Supremo Tribunal Federal Celso de Mello assim definiu:

O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida [...] A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente [...] Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida.<sup>56</sup>

Desde então, cada vez mais pessoas foram aos tribunais para garantir o acesso à saúde, fazendo com que este tipo de ação judicial crescesse em ritmo muito mais acelerado do que as demais, como demonstra a citada pesquisa feita pelo CNJ/INSPER.

Decorreu daí, portanto, um efeito que é apontado pela doutrina como positivo. Ao perceber que o Poder Judiciário estava tomando para si a tarefa de implementar a política pública, inclusive quanto à sua organização, o que foi resultado da na omissão legislativa que perdurava desde 1988, o Congresso Nacional passou a elaborar leis que estruturam o sistema previsto na Constituição, o Sistema Único de Saúde, que tem na Lei nº 8.080/90 suas principais diretrizes, além de estabelecer a repartição de competências e responsabilidades em relação à saúde pública entre os entes federados.

---

<sup>56</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2ª Turma). **Recurso Extraordinário nº 271.286/RS**. Relator: Min. Celso de Mello, 12 de setembro de 2000. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 24 dez. 2021.

A evolução do fenômeno da judicialização da saúde, parte de fenômeno maior, que é o da explosão da litigiosidade brasileira<sup>57</sup>, teve como marco inicial a pandemia da AIDS, como já referido. Verificou-se, à época, que a intromissão de juízes em políticas públicas, objetivando proporcionar cumprimento ao artigo 196 da Constituição, poderia ser necessária. Mas os resultados foram muito além do esperado, e a tentativa de efetivação do direito à saúde pela via da judicialização foi submetida a avanços e retrocessos. Ao auxiliar a cumprir a Constituição, o Poder Judiciário demonstrou seu potencial para obstar o cumprimento da mesma Constituição, como, por exemplo, ao interferir no funcionamento descentralizado da estrutura federativa, o que ocorre com a aplicação do instituto da solidariedade entre os entes nas obrigações de saúde, sem sopesar a desigualdade que tal solução potencialmente causa para a população.

Conforme a literatura crítica argumenta, exigir igualmente, por intermédio de ações individuais, as mesmas políticas de saúde por parte de todos os entes federativos, significa ignorar as desiguais populações, dimensões territoriais e recursos financeiros entre cada um dos entes federativos. Tal interpretação daria tratamento igual aos desiguais, a ponto de ampliar ainda mais as desigualdades, sem embargo do artigo 3º, inciso III, da Constituição federal, determinar que a redução das desigualdades regionais é um dos objetivos do Estado brasileiro.

A pandemia que teve início em 2020, causada pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença denominada COVID-19, gerou situações trágicas para várias centenas de milhares de mortos no Brasil, e trouxe à tona a necessidade de ter-se e manter-se um sistema de saúde público eficiente e pautado no planejamento, no desenvolvimento de estratégias para a alocação de recursos.

Como alcançar esses objetivos com a pulverização de ações individuais dirigidas indiscriminadamente a todos os entes da Federação?

Os efeitos negativos da judicialização excessiva ou intensa do direito à saúde já foram largamente pesquisados e estudados. Os autores Daniel Wei Liang

---

<sup>57</sup> BEZERRA, André Augusto Salvador. Explosão da litigiosidade é resultado da distância entre lei e realidade. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 5 nov. 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-nov-05/andre-bezerra-litigiosidadevem-distancia-entre-lei-realidade>. Acesso em: 21 dez. 2021.

Wang e Octávio Luiz Motta Ferraz<sup>58</sup> estão entre os expoentes no tocante à crítica ao fenômeno.

Como há muitos argumentos em desfavor da judicialização em voga, o que torna inviável a análise de cada um, optou-se por examinar aqueles que relacionam à hiperjudicialização para garantir o acesso à saúde com o descumprimento de comandos normativos de mesma magnitude, quais sejam, aqueles que também são direitos fundamentais previstos no texto constitucional, na tentativa de um parâmetro nivelador para comparação dos direitos (o *locus* legislativo).

Assim, serão examinados os argumentos que abordam a quebra de isonomia, relativo ao princípio da igualdade, e o descumprimento do princípio da separação dos Poderes da República como resultados deletérios do fenômeno em estudo.

O direito à igualdade como vítima da judicialização da saúde é citado com frequência na literatura crítica. Como descreve Daniel Wang,

A judicialização gera um gasto muito difícil de planejar, com custos de oportunidade enormes e crescentes, suportados pelos outros usuários do SUS. O orçamento da saúde não consegue acompanhar a expansão dos gastos ordenados pelo Judiciário, e o custo da judicialização espreme os recursos para outras ações e serviços de saúde, como assistência farmacêutica, assistência médico-hospitalar, atenção primária, medidas preventivas etc. Essa grande realocação de recursos dentro do orçamento do SUS tem implicações na equidade em saúde.<sup>59</sup>

Um sistema público de saúde, por mais recursos que possa dispor, tem por base a relação de custo-benefício dos medicamentos, protocolos ou tratamentos que disponibilizará gratuitamente ao público. Isso, porque é irreal imaginar que se possa alcançar “tudo a todos”. O sistema há de ser sustentável, o que significa dizer que as decisões sobre o que será fornecido e para quem deverão levar em consideração a segurança e a efetividade da prestação do serviço ou insumo, bem como a situação socioeconômica do usuário e o alcance do benefício que tal prestação trará à população em geral. A manutenção e a efetividade de um serviço

---

<sup>58</sup> FORTES, Pedro Rubim Borges. De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências. **Revista estudos institucionais**, v. 7, n. 1, p. 226-275, abr. 2021. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.emnuvens.com.br/REI/article/view/611/673>. Acesso em: 17 dez. 2021.

<sup>59</sup> WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **Revista estudos institucionais**, v. 7, n. 2, p. 849-869, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650/737>. Acesso em: 17 dez. 2021. p. 853.

de saúde deve estar calcado na racionalidade, o que significa que gerir tal sistema é sinônimo de fazer escolhas. Considerando que o direito à saúde está diretamente relacionado ao direito à vida, as escolhas sempre serão dramáticas, mas não há dúvida que são necessárias. Isso é que dá sustentabilidade a qualquer sistema público de saúde.

A sustentabilidade está diretamente ligada à igualdade.

A incorporação de tecnologia, termo que denomina um processo complexo que examina as vantagens e as desvantagens de se fornecer gratuitamente determinado medicamento ou tratamento, deve ser norteada pelo intento de trazer o benefício mais amplo possível para o maior número de pessoas.

Quando as escolhas sobre como gastar os recursos escapam do percurso administrativo e acabam sendo feitas pelo Poder Judiciário, em geral, os elementos de ordem financeira não estão ao alcance do julgador. Ou seja, dificilmente se verá na fundamentação de uma sentença referências objetivas sobre o custo e o benefício. Em geral, sequer são usados termos usuais ao processo de incorporação, o que demonstra que o julgador ou julgadora desconhece órgãos como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC), ou caso os conheça, ignora as suas escolhas. Tais afirmações são apoiadas em estudo realizado pelo CNJ e o Insper, que analisaram em torno de 170 mil decisões judiciais que versavam sobre direito sanitário. Buscaram-se, nelas, expressões como Relações de Medicamentos Municipais (REMUNE), CONITEC, as quais aparecem com frequência em processos de incorporação de novas tecnologias. Em algumas regiões, o resultado foi 0% de uso dos termos técnicos pesquisados, não chegando sequer a 9% na melhor das hipóteses, o que indica que há desconhecimento ou desconsideração por parte dos julgadores e julgadoras sobre o processo decisório administrativo quando o assunto é a política pública de saúde<sup>60</sup>. Como bem resumiu Ferraz,

A concessão judicial indiscriminada desses medicamentos nas últimas duas décadas vem causando significativos problemas ao sistema público de saúde brasileiro, afetando sua *segurança, eficácia, racionalidade, sustentabilidade* e, sobretudo, *equidade*. Preciosos recursos de um orçamento severamente limitado são alocados todos os anos não por decisões planejadas e sistêmicas com base em princípios consolidados de saúde pública, mas, sim, por atos

---

<sup>60</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), 2019. p. 65-67.

individuais de juízes apoiados em uma simples prescrição médica e em interpretação discutível do direito constitucional à saúde (art. 196) como um “direito a tudo” que estiver disponível no mercado (ou até mesmo apenas em pesquisas) e puder de alguma maneira beneficiar a saúde do demandante.<sup>61</sup>

Um outro aspecto a ser considerado sobre a desigualdade gerada pela judicialização da saúde, ainda que de difícil aferição, é o desequilíbrio entre a capacidade econômica do ente da federação que acaba tendo seus recursos coercitivamente drenados para o atendimento da pretensão, e a condição econômica do ente que deveria ter alcançado o direito ao paciente.

Em função do princípio da solidariedade aplicado aos entes federativos no caso das prestações sanitárias, o que será abordado mais detidamente em tópico próprio, qualquer município, desde o mais diminuto até um do tamanho de São Paulo, pode ser condenado a arcar com despesas pelas quais não é o responsável administrativo. O impacto gerado no orçamento municipal vai depender do tamanho do município e dos recursos disponíveis, mas, para a maioria dos municípios brasileiros, essas decisões acarretam em dificuldades orçamentárias substanciais, fazendo com que os gestores não logrem, muitas vezes, fazer frente àquelas obrigações que seriam de sua responsabilidade.<sup>62</sup>

Considerando que a Lei nº 8.080/90 determinou que a atenção básica da saúde seria de responsabilidade dos municípios, é nesta área que, portanto, os recursos acabam se tornando insuficientes. O reflexo disso é o fomento de um tipo de desigualdade quase indetectável, que consiste em fazer com que as pessoas da faixa social que menos têm condições de obter, pelos seus próprios meios, o acesso ao saneamento básico, exames de rotina, acompanhamento médico frequente, fiquem desamparadas, pois os recursos das Secretarias Municipais de Saúde estão sendo usados para responder por demandas judiciais às quais não deu causa.

Essa situação não só é causa de iniquidade como de encarecimento do sistema como um todo, pois a falta de atenção básica faz com que muitos problemas de saúde, que seriam de fácil solução se detectados e tratados precocemente,

---

<sup>61</sup> FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021. p. 36.

<sup>62</sup> BEZERRA, André Augusto Salvador; SARAIVA, Fabiane Borges. Judicialização das políticas públicas de saúde: efetivar direitos sem violar a isonomia dos entes federativos. **Revista Judicial Brasileira**, n. 1, p. 227-250, 2021. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/163055>. Acesso em: 17 jul. 2022.

agudizem-se e tornem necessárias intervenções bem mais complexas e dispendiosas. Essa iniquidade oculta, por assim dizer, já foi referida por Daniel Wang:

Este trabalho trouxe alguma contribuição ao descrever uma parcela daqueles menos favorecidos que conseguem ter algumas demandas em matéria de saúde atendidas por meio do poder Judiciário, que é um aspecto da questão. O outro aspecto, e que precisa ser urgentemente pesquisado, é quem perde com essas decisões judiciais. Em um cenário de escassez de recursos, para se cumprir as decisões judiciais, quem quer que se beneficie delas, seguramente algum outro gasto teve que deixar de ser realizado e saber isso é de fundamental importância para esse debate.<sup>63</sup>

Outro princípio constitucional que frequentemente é citado nas análises críticas à judicialização da saúde é aquele que prevê que os três Poderes da República Federativa do Brasil são autônomos e independentes entre si. Isso significa que cada Poder tem uma esfera de competência, de acordo com o estabelecido no texto constitucional, e, no que ela for exclusiva, os demais Poderes não poderão interferir, que é o chamado princípio da Separação dos Poderes.

Para esses críticos, a implementação de políticas públicas deve ter sua legislação reguladora elaborada pelo Poder Legislativo, que traça, portanto, as maneiras pelas quais o Poder Executivo dá concretude à norma, cabendo ao Poder Judiciário agir apenas na omissão dos outros dois Poderes.

Para examinar a pertinência da alegação de interferência indevida, é necessário estabelecer o que seria uma omissão no acesso à política de saúde pública. Como já analisado, o sistema de saúde não pode funcionar com base na crença de que se deve “dar tudo a todos”. Ou seja, fazer escolhas que implicam em deixar de prestar um serviço em detrimento de outro é pressuposto de funcionamento racional do sistema. Como diferenciar o exercício legítimo da gestão dos escassos recursos públicos da ocorrência de omissão?

Cabe aqui lembrar o motivo pelo qual é considerado de suma importância entender o que significa o conceito de saúde, como foi analisado no primeiro tópico da seção. A depender da interpretação do que é saúde, e, portanto, o que pode ser

---

<sup>63</sup> WANG, Daniel. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44185/43066>. Acesso em: 24 dez. 2021.

exigido do Estado, haverá uma cadeia de decisões que podem, no pior cenário, inviabilizar o próprio acesso ao direito posto.

A crítica se estabelece de forma bem acentuada nesse ponto, e conclui que os juízes brasileiros não só não sabem fazer a diferenciação entre conduta omissiva e escolha com base na análise do custo-benefício, como não querem fazê-lo. Segundo esta corrente, os julgadores entendem que a não entrega de qualquer prestação em saúde sempre se trata de omissão, pois a garantia do direito estaria acima de qualquer outra necessidade orçamentária.

É contundente a crítica de Nunes:

[...] uma política pública estruturada e racionalmente executada não pode estar sujeita a intromissões frequentes [...] os orçamentos reflectem opções políticas que os tribunais não podem formular nem julgar (o julgamento político cabe, em última instância. Ao povo soberano).<sup>64</sup>

É possível vislumbrar a necessidade de haver consideração de todos os princípios incidentes à questão, sob pena de a intervenção judicial criar mais desigualdade e omissões na prestação e implementação da política pública de saúde do que a inércia que se quer combater por intermédio da decisão judicial.

Como Ferraz bem analisou, estão em curso mudanças de paradigma que levam a crer que setores do Poder Judiciário perceberam a necessidade de adequar a sua atuação à realidade das dificuldades enfrentadas pelo gestor público para atender a decisões judiciais individuais, ao mesmo tempo em que deverá também cumprir com a parte que lhe cabe na execução do conteúdo programático da Constituição Federal:

Esse modelo precisa ser urgentemente reformado. Há sinais de que a consciência dessa necessidade de reforma esteja crescendo dentro do Judiciário brasileiro, em especial em sua cúpula, o Supremo Tribunal Federal, como mostram dois Recursos Extraordinários recentes que versam sobre pedidos de medicamentos experimentais e não registrados na Anvisa (Recurso Extraordinário n. 657.718) e sobre medicamentos de alto custo, incluindo aqueles não incorporados ao SUS (Recurso Extraordinário n. 566.471).<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> NUNES AJA, Scaff FF. **Os Tribunais e o Direito à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 79.

<sup>65</sup> FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021. p. 15.

Nota-se que o caráter monológico das decisões judiciais individuais está no cerne da crítica, pois tais sentenças não dialogam com a Administração Pública, limitando-se a obrigá-la a certas práticas. O diálogo, para além de necessário, é questão de cumprimento do ordenamento legal. A lei do SUS, por exemplo, traz de forma explícita a obrigatoriedade da participação social. Isso nada mais é do que a previsão legislativa da obrigatoriedade do diálogo na implementação de políticas públicas.

### 3 A RESPOSTA À JUDICIALIZAÇÃO: DO CONSEQUENCIALISMO AO CONSTITUCIONALISMO DIALÓGICO

#### 3.1 O Controle de Concentrado da Constitucionalidade: a resposta do STF à judicialização

Os aspectos negativos da judicialização intensa configuram um possível fundamento das mudanças observadas no controle concentrado de constitucionalidade, que passaram a dar ênfase ao consequencialismo judicial:

[...] de modo simples, pode-se dizer que o consequencialismo é característica de alguma postura, interpretativa ou cognitiva, tendente a considerar as consequências do ato, teoria ou conceito. O consequencialismo jurídico é, por sua vez, postura interpretativa que considera, como elemento significativo da interpretação do Direito, as consequências de determinada opção interpretativa.<sup>66</sup>

Algumas decisões do STF, são, nesse sentido, paradigmáticas. De fato, quando do julgamento dos Embargos Declaratórios ao Recurso Extraordinário nº 855.178/Sergipe, sob a Relatoria do Ministro Edson Fachin, o Supremo Tribunal Federal fixou a tese do Tema 793. Restou assim ementado:

*CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em*

<sup>66</sup> DE MENDONÇA, José Vicente Santos. Art. 21 da LINDB-Indicando consequências e regularizando atos e negócios. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, ed. esp., p. 43-61, nov. 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77649/74312>. Acesso em: 17 jul. 2022.

*face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos.*<sup>67</sup>

Em seu voto, o Relator utilizou argumentos de viés consequencialista em diversos trechos. Para os fins desta pesquisa, optou-se por trazer ao foco as consequências da aplicação da solidariedade como prevista no direito privado.

O Ministro Relator expressou, em seu voto, que a aplicação da solidariedade entre os entes federativos em relação às obrigações de prestar saúde foi uma das causas do aumento da judicialização. Isso, porque a solidariedade, da forma que foi aplicada, interpretou o trecho do texto constitucional que fala que todos os entes são responsáveis por promover o acesso à saúde como a criação de obrigação de “todos a tudo”. Ou seja, teriam sido ignoradas não apenas a própria Constituição, na parte em que refere que a lei deveria trazer a repartição das competências e responsabilidades entre os entes federativos, como as legislações posteriores pertinentes ao tema, especificamente no caso da Lei nº 8.080/1990, que trouxe em seu bojo a divisão das competências entre os entes federados quanto ao direito de acesso à saúde pública:

Como visto, Estados e Municípios (em especial os economicamente mais débeis) são os mais atingidos pela inobservância das leis e pactos do SUS, pois são compelidos por ações judiciais a custear medicamentos e tratamentos que não estão e sequer estariam sob sua responsabilidade, segundo as normas legais (e pactuadas, nos termos da lei) de distribuição de competências.<sup>68</sup>

O excerto demonstra que o argumento tem relação com a consequência dos julgamentos realizados nas diversas ações individuais que crescem a cada ano de maneira acelerada, como já referido neste estudo. Elas teriam levado à desorganização do setor público de saúde, que tem recursos escassos para atender todas as demandas, muitas das quais sequer constam de suas obrigações legais. Com o comprometimento crescente do orçamento em função de bloqueios judiciais,

---

<sup>67</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Emb. Decl. no Recurso extraordinário 855.178 / Sergipe. Relator: Min. Edson Fachin, 23 maio 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 14 mar. 2022.

<sup>68</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Emb. Decl. no Recurso extraordinário 855.178 / Sergipe. Relator: Min. Edson Fachin, 23 maio 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 14 mar. 2022.

os Estados, e de maneira mais acentuada, os municípios, estariam ficando impossibilitados de cumprir sua responsabilidade.

Dessa forma, segundo o voto em exame, o Poder Judiciário estaria interferindo na capacidade de gestão do Poder Executivo, e indo além, pois os julgadores estariam substituindo o gestor:

Há uma perniciosa substituição de papéis: o Judiciário definindo políticas públicas e redefinindo o contorno constitucional e legal, sem declarar a inconstitucionalidade das leis federais que desenharam e regulam o SUS e a divisão de atribuições dos entes políticos.<sup>69</sup>

Outro ponto que demonstra a preocupação do julgador constitucional com as consequências da aplicação da solidariedade irrestrita é a desorganização do SUS, a qual decorreria, além de outros fatores, da falta de previsibilidade orçamentária:

[...] a compreensão de que qualquer cidadão pode demandar qualquer pessoa política, independentemente do que prevê a lei e as pactuações no âmbito do SUS sobre a respectiva atribuição, aliada ao fato de não se admitir o chamamento (do ente correto) aos processo, tende a acarretar a falência do SUS em médio ou longo prazo.<sup>70</sup>

A decisão explica que as sentenças judiciais têm consequências que dizem respeito diretamente à implementação da política pública, e que as desigualdades sociais foram aprofundadas por conta de os(as) magistrados(as) terem desconsiderado tal realidade em suas decisões. Isso se dá porque os recursos destinados à chamada atenção básica, que pertence à esfera de execução de responsabilidade dos municípios, estariam sendo drenados por decisões judiciais que desconsideram o contexto orçamentário, levando à escassez de recursos que deveriam ser usados para a implementação de medidas que previnem a necessidade de intervenções médicas ulteriores e de maior complexidade, decorrentes do desenvolvimento de doenças e em condições evitáveis pela vacinação e medidas de saneamento básico, por exemplo.

---

<sup>69</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Emb. Decl. no Recurso extraordinário 855.178 / Sergipe. Relator: Min. Edson Fachin, 23 maio 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 14 mar. 2022.

<sup>70</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Emb. Decl. no Recurso extraordinário 855.178 / Sergipe. Relator: Min. Edson Fachin, 23 maio 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 14 mar. 2022.

O resultado desse movimento jurisdicional, portanto, pode estar concorrendo, junto de outros fatores, para dar causa ao aumento de gastos públicos, sem que se tenha conseguido correspondente melhora na prestação em saúde; antes, pelo contrário.

O entendimento fixado pelo STF, por intermédio do Tema 793, traz subsídios para diminuir os efeitos de pelo menos um aspecto apontado como negativo. Defende-se que a solidariedade entre as unidades da Federação não deve seguir a mesma lógica da solidariedade do direito privado – isto é, de idêntica exigibilidade da prestação entre todos os devedores – o que respeitaria as peculiaridades de cada uma delas, mantendo a igualdade federativa e, conseqüentemente, a racionalidade na gestão de políticas públicas, que foi a escolha consagrada na Constituição como meio para que direitos fundamentais prestacionais viessem a ter concretude.

Como é possível extrair dessa breve análise, a Corte Constitucional passou a demonstrar que a teoria do consequencialismo jurídico deve ser observada quando do julgamento de ações que dizem diretamente com a implementação de políticas públicas.

Já a tese firmada pelo Tema 500 foi assim definida:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.
4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.<sup>71</sup>

Trata-se de outra decisão de viés consequencialista. É dizer que as decisões emanadas pelos Poderes Legislativo e Executivo devem ser levadas em

---

<sup>71</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Recurso Extraordinário 657.718 / Minas Gerais. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344900727&ext=.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

consideração pelos(as) julgadores(as) quando estiverem decidindo sobre obrigações que a lei não criou aos entes federados.

Segundo tal entendimento, nenhum sistema de saúde pública provê todas as necessidades humanas em termos sanitários, pois as necessidades são infundáveis. Mesmo que quisesse fazê-lo, um sistema assim gerido chegaria inevitavelmente ao colapso. Os sistemas de saúde pública, mormente com as características do SUS, que prevê universalidade e gratuidade de atendimento, devem, portanto, se ater a oferecer pelo menos o mínimo existencial. Isso implica em fazer escolhas muitas vezes trágicas, mas necessárias. O(A) julgador(a), quando ignora ou desconsidera tais peculiaridades das demandas sobre saúde, deveria ter em mente que a escolha mais trágica seria a de negar qualquer demanda que implique em piora da saúde ou até mesmo o acometimento da morte do paciente. O aprofundamento recente nos temas ligados à saúde revelam que, no plano macro, as escolhas mais trágicas podem ser aquelas feitas em ações judiciais individuais.

Ao interpretar as normas constitucionais relacionadas ao direito à saúde, nesse caso específico, trechos do voto do Ministro Alexandre de Moraes são um exemplo de como a Corte Suprema fez eco às críticas sobre a judicialização da saúde. Ele diz que

[...] a correta interpretação constitucional do direito à saúde deve se dar no cotejo '*direito individual*' versus '*direito da coletividade*'. Não se trata, portanto, de contrapor o indivíduo ao Estado, mas sim confrontar e interpretar se em todas as hipóteses o Estado é obrigado a abandonar o seu planejamento, a sua estratégia de políticas públicas, para atender uma ação judicial específica. O Ministro conclui dizendo: a universalidade e igualdade de acesso à saúde, assim previstas na CF/88, não podem ser substituídas por uma seletividade judicial.<sup>72</sup>

O Tema 006, que trata dos medicamentos de alto custo sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mais do que qualquer outro dos três Temas analisados neste item, traz à ponderação a aplicação do princípio da reserva do possível: “[...] a prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo em dispondo o estado de recursos e tendo poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação

---

<sup>72</sup> PEREIRA, Viviane Ruffeil Teixeira. Tríade dos repetitivos de saúde: a judicialização após vereditos de STJ e STF. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jul-24/viviane-pereira-triade-repetitivos-saude>. Acesso em: 18 jul. 2022.

de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável”<sup>73</sup>. Como se vê, a decisão em comento não disse que a escassez de recursos não é argumento apto a obstar certas exigências prestacionais. Ela afirma que há de se ter racionalidade para a distribuição de recursos. Até porque o caso que foi levado à corte não se relacionava à escassez, pelo contrário. Ao julgar se havia substrato legal para a exigência de abertura de vagas na faculdade de medicina, observou-se que o Estado tinha feito todo o esforço possível e esperado para ter o maior número de vagas possível, mas nunca conseguiria ter vagas suficientes para todos e todas que quisessem cursar medicina. No Brasil, o argumento foi interpretado como limitação orçamentária, quando, na verdade, tem relação com a finitude de qualquer recurso, por mais abundante que ele seja.

O princípio constitucional que será sopesado em relação ao tema em análise é o do mínimo existencial, o qual garante que deve haver um mínimo de direitos que alcance a todos os cidadãos, para então poder considerar o que será dado além desse mínimo em cada caso concreto.

No direito em questão, a ponderação entre a reserva do possível e o mínimo existencial, preponderou este em relação àquele, determinando condicionante para o uso dos meios disponíveis e necessários para realização da garantia, sob pena de descumprimento do comando constitucional.

De forma muito similar à tese fixada no Tema 500, pelos teor dos votos exarados até então<sup>74</sup>, a tese diz diretamente com o argumento de que as consequências de uma decisão judicial podem ir muito além do caso concreto.

O pedido que deu origem ao julgado que está em sede de repercussão geral – dispensação de medicamentos de alto custo – deixa vislumbrar o dilema que acompanha muitas das decisões de mesmo jaez: deve o(a) magistrado(a) atender à necessidade de um cidadão ou cidadã, fornecendo-lhe medicamento que pode salvar sua vida, prolongá-la, ou torná-la digna, mas que, pelo seu custo, desviará recursos que se destinam ao atendimento de demandas de saúde que beneficiariam muitas pessoas, e que não mais poderão ser custeadas?

---

<sup>73</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. p.265

<sup>74</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 006 - Repercussão Geral**. Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada). 11 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1>. Acesso em: 18 jul. 2022.

Como derradeira observação, cabe mencionar que os argumentos de cunho consequencialista adotados pela Corte Suprema têm amparo legal, conforme a própria Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, a LINDB, nos seus artigos 20, 21 e 22, introduzidos em 2018.<sup>75</sup>

### 3.2 Constitucionalismo dialógico: o Estado como mediador

Os precedentes de caráter vinculativo, ainda que ajudem a aumentar a segurança jurídica, não têm, entretanto, o condão de intervir na raiz dos problemas que levam ao descumprimento das promessas constitucionais, as quais garantem acesso a um sistema de saúde de qualidade, como também não têm feito valer a repartição de responsabilidade entre os entes públicos, nem a participação, conforme previsto na Lei do SUS. Isso, porque tais decisões não levam em consideração, até porque desconhecem, as condições orçamentárias dos entes réus, as estratégias de implementação das gestões públicas, as eventuais falhas ou acertos de planejamento.

Assim, na busca de teoria que seja mais abrangente nos seus desígnios do que o consequencialismo, podendo indicar alternativas mais eficazes para o aprimoramento do sistema de saúde pública, fez-se uso da literatura referente ao dialogismo constitucional, a qual traz, em seu bojo, a preocupação de aprimorar democraticamente a resposta do Poder Judiciário a reivindicações sociais. O diálogo horizontal, coordenado pelo sistema judicial, entre os diversos atores interessados nos direitos em discussão, teoricamente sustentado por tal literatura, acompanha a disposição constituinte e legislativa a respeito do tema. Além de o texto da Constituição Federal referir em diversas passagens a obrigação de diálogo entre o Estado e a população, a lei que estrutura o sistema de saúde, a Lei do SUS, tem a participação da comunidade como uns de seus princípios (artigo 7º, inciso VIII da Lei nº 8.080/90), conforme já mencionado neste trabalho.

Com efeito, o Poder Judiciário, ao atuar em conflitos que são a ele trazidos, tem como missão dirimi-los. Não é possível imaginar a construção de civilização tão

---

<sup>75</sup> BRASIL. Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 25 abr. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm). Acesso em: 20 jun. 2022.

sofisticada, com relações tão amplas e complexas como as humanas, sem que existam meios de estancar divergências. Ocorre que estancar não é sinônimo de conciliar todos os interesses envolvidos. É possível acabar com um conflito de pretensões com a determinação de quem a lei ampara, de acordo com a decisão motivada do(a) julgador(a). Quando isso acontece em uma sentença monológica, por exemplo, é provável que a questão de base, estrutural da lide, não tenha sido enfrentada e, portanto, pacificada. É nesse aspecto que a interação social entre atores, apontada pela literatura em análise, pode ser um instrumento mais eficaz na resolução de conflitos sanitários.

Assim, partindo do pressuposto de que, em um Estado Democrático de Direito, todos os seus constituintes são livres, o exercício individual de liberdades necessariamente criará zonas de intersecção, o que se pode definir como conflito de interesses. O Estado, portanto, existe para mediar tais conflitos. Como ele o faz?

Quando legislam, os constituintes de um Estado Democrático de Direito estão criando uma forma antecedente de mediar conflitos. Os cidadãos poderão saber o que fazer sem infringir nenhuma lei, pois tudo o que não for limitado pela regra está na esfera de liberdade do cidadão, o chamado lícito jurídico.

A partir da criação do arcabouço legal, o Estado deverá ter os meios para fazer valer as leis que foram elaboradas pelos legisladores e legisladoras. É o poder de executar as suas próprias diretrizes e políticas públicas. Este é o Poder Executivo. Ele medeia as relações sociais à medida que realiza as justas expectativas que foram criadas com a organização jurídica/política de um povo, em geral por meio de uma Constituição.

Por fim, quando as leis são criadas e aplicadas (executadas), as relações apresentarão os conflitos esperados quando liberdades são limitadas em prol de uma vida em comum. Ainda, é preciso que haja um Poder que garanta a liberdade do povo, e que, por outro lado, exerça efeito de prevenção de conflitos. Este é o Poder Judiciário.

Nos últimos anos, o mundo inteiro experimentou o que se convencionou chamar de Crise do Poder Judiciário. Ela evidenciou a forma pela qual o Poder Judiciário exerce sua função, geralmente exarando decisões sem dialogar com os atores envolvidos, o que se mostra pouco efetivo quando a controvérsia aborda a implementação de políticas públicas. Daí a importância da vertente teórica que,

observando decisões que chamaram os atores envolvidos para interações horizontalizadas, proporciona formato ao dialogismo constitucional.

O constitucionalismo dialógico consiste em descrever os problemas advindos, principalmente quanto à legitimidade, da atuação extremamente verticalizada, monológica, do Poder Judiciário. Tais questionamentos se tornaram prementes nas últimas décadas, em função da crise política que atravessam diversas nações do mundo, o que levou a uma intensa judicialização da política.

A atuação do único Poder que não é, em geral, exercido por representantes eleitos pelo povo, tem, por vezes, sofrido críticas quanto à sua legitimidade, como referido acima, principalmente quando atua como guardião da Constituição em relação aos atos do Poder Legislativo. Começaram a surgir questionamentos que colocaram em xeque uma das funções mais primordiais do Poder Judiciário, que é a de decidir sobre a constitucionalidade das leis.

Outro fato que foi observado na elaboração da citada literatura é a crítica ao que se convencionou chamar de ativismo judicial, que consiste em o julgador ou a julgadora criar lei no caso concreto, sem seguir os limites definidos na legislação pertinente ao fato em julgamento.

O dialogismo constitucional se dedica a explorar quais os impactos e qual a efetividade das ordens judiciais emanadas pelo Poder Judiciário, especialmente em sede constitucional, quando as Cortes se pronunciam sobre direitos fundamentais. Ao fazê-lo, o foco se concentra na parte do cumprimento de tais decisões, se elas realmente acontecem, e, em caso positivo, como acontecem e, o que é particularmente importante para os fins deste trabalho, em que medida atingem os desígnios constitucionais.

Diversos autores dedicaram-se a desenvolver diferentes aspectos da referida teoria. Optou-se por beber em fontes latino-americanas, mais especialmente naquelas histórica e culturalmente similares ao Brasil. Tal escolha deve permitir um melhor enquadramento da hipótese trabalhada nesta investigação científica acadêmica, considerando a similaridade de cenário social no qual estão inseridos os autores que foram estudados. Roberto Gargarella, jurista argentino, define a teoria da seguinte forma:

*[...] a pesar de que existen formas muy diferentes de concebirlo, el constitucionalismo dialógico vendría a decirnos que los asuntos constitucionales fundamentales deben ser resueltos mediante una conversación extendida, persistente en el tiempo, y que debe*

*involucrar a las distintas ramas del poder, tanto como a la propia ciudadanía.*<sup>76</sup>

Para justificar a viabilidade do pretendido diálogo, além de abordar a experiência latino-americana, Rodríguez Garavito, por sua vez, traz exemplos de casos da Suprema Corte da Índia, que criou comissões de fiscalização para acompanhar a execução de decisões que tratassem de direitos humanos e que atingissem grandes contingentes da população. Outro exemplo mencionado em sua obra é dado pelo Tribunal Constitucional da África do Sul que, segundo ele: “[...] tornou-se um fórum institucional crucial para promover direitos como o direito à vida ou à saúde, e para obrigar o Estado a agir contra o legado econômico e social do apartheid”.<sup>77</sup>

Esse raciocínio teórico procura satisfazer os questionamentos quanto à legitimidade das decisões judiciais que buscam implementar políticas públicas relacionadas a direitos humanos. Isso, porque a crítica é quanto à verticalidade típica da decisão judicial, que não teria a representatividade popular que há em leis e atos de gestão que são formulados por representantes eleitos pelo povo. Ao manter um diálogo constante com as partes envolvidas do litígio, seria possível dar maior efetividade ao trabalho do Judiciário.

O diálogo que está na denominação da teoria pode se dar de várias formas, por meio de instrumentos como audiências públicas ou fóruns, nos quais se propicia o debate público entre a população atingida e os entes administrativos envolvidos em processos judiciais.

Para cumprir o desiderato, as decisões devem trazer roteiros claros, com estabelecimento de prazos e resultados, que não desçam aos detalhes da execução. A maneira como cada efeito esperado da decisão será alcançado fica por conta dos envolvidos, o que permite que o princípio da separação dos poderes seja atendido, pois dá margem para o Poder Executivo agir com alguma discricionariedade. Além disso, aumentam-se as chances de haver realização efetiva do direito buscado.

Rodríguez Garavito identifica grupos de estudo dessas decisões judiciais a depender de seus efeitos:

---

<sup>76</sup> GARGARELLA, Roberto. **Por una justicia dialógica**: el poder judicial como promotor de la deliberación democrática. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2019. p. 4.

<sup>77</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022. p. 3.

[...] Alguns autores concentram sua atenção nos efeitos diretos e visíveis das decisões. Numa perspectiva neorrealista, que considera o direito como um conjunto de normas que configuram o comportamento humano, esta corrente aplica um teste estrito de causalidade para avaliar os efeitos das intervenções judiciais: uma sentença é eficaz quando produz uma mudança observável no comportamento de uma pessoa a qual é atingida diretamente. [...] O trabalho pioneiro que melhor representa essa abordagem é o estudo de Rosenberg sobre os efeitos da decisão da Suprema Corte dos Estados Unidos em *Brown v. Conselho de Educação*. Em contraste com a visão convencional sobre *Brown*, que considerou que essa decisão revolucionou o movimento pelos direitos civis na década de 1960, o estudo empírico de Rosenberg concluiu que a sentença teve pouco efeito e que foi usada nos tribunais como um mecanismo de mudança social, uma "esperança vazia". Na opinião de Rosenberg, foi o movimento político dos anos 1960 e a legislação anti-discriminação que levou à segregação racial e à decisão judicial estrutural.<sup>78</sup>

O outro grupo são os estudos que têm uma concepção construtivista na análise do impacto das decisões dos tribunais constitucionais na efetividade dos direitos fundamentais. Eles observam que há efeitos que ultrapassam a efetividade da decisão em relação às partes do processo, e trazem impactos extra-partes que podem ser até mais importantes que aqueles que atingem os destinatários diretos da ordem judicial.

Essa abordagem traz evidências de que decisões dialógicas podem dar legitimidade para movimentos sociais, representantes populares e toda uma gama de atores sociais que talvez não tenham sido parte da contenda processual, mas que se beneficiarão do resultado da decisão. Enquanto nos processos judiciais monológicos a implementação da política pública via decisão judicial se dá na própria decisão, as decisões dialógicas estimulam o debate entre inúmeros atores, inclusive da esfera administrativa, que, em princípio, não estariam ao alcance da decisão monológica. Ele também apresenta critérios para identificar as características dessas sentenças:

[...] As decisões mais dialógicas em casos estruturais envolvem: um claro reconhecimento da exigibilidade judicial do direito em questão (direitos fortes); o adiamento das decisões de política pública para os poderes eleitos e, ao mesmo tempo, o estabelecimento de um mapa claro para medir o progresso (medidas judiciais moderadas); e supervisionar ativamente a execução de ordens judiciais por meio de

---

<sup>78</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. *Revista Argentina de Teoría Jurídica*. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022. p. 10.

mecanismos participativos, como audiências públicas, relatórios de progresso e decisões de acompanhamento.<sup>79</sup>

O dialogismo constitucional dá embasamento e direções para que os direitos fundamentais ganhem concretude em um momento em que os entes políticos estão sendo desafiados a cumprir as promessas constitucionais pela via judicial. É importante que decisões judiciais guardem algum grau de discricionariedade aos atores que possuem a responsabilidade de regrá-las e executá-las, sem que, com isso, seja negligenciado o direito de procurar amparo judicial em caso de omissão estatal.

Percebe-se que essas decisões têm em comum, além de terem sido exaradas por cortes constitucionais, o fato de que são proferidas em o que se convencionou chamar processos estruturais:

A decisão estrutural (structural injunction) é, pois, aquela que busca implantar uma reforma estrutural (structural reform) em um ente, organização ou instituição, com o objetivo de concretizar um direito fundamental, realizar uma determinada política pública ou resolver litígios complexos.<sup>80</sup>

É razoável dizer que o processo estrutural, ante seus impactos coletivos, é o caminho natural para a aplicação do raciocínio dialógico no controle concentrado de constitucionalidade, ainda que possa ser aplicado em qualquer decisão judicial que envolva políticas públicas. Mas, e quando não há processo ainda? Seria possível, como nas hipóteses exemplificadas que, caso já existisse o diálogo interinstitucional, de forma permanente e estável, não ter sido possível buscar soluções que evitassem, inclusive, a judicialização da política pública? Por fim, é possível que o Poder Judiciário, sem que haja judicialização, participe de forma efetiva na implementação de uma política pública, não deixando de atender a população que o procura.

Esta pesquisa buscou descobrir as respostas para tais questionamentos, e o resultado é o que está apresentado a seguir.

---

<sup>79</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022. p. 18.

<sup>80</sup> DIDIER, Fredie; OLIVIERA, Rafael Alexandria de; ZANETTI JÚNIOR, Hermes. Notas sobre as decisões estruturantes. **Civil Procedure Review**. v. 8, n. 1, p. 46-64, jan./abr. 2017. Disponível em. Acesso em: 2 jul. 2022. p.48-49.

#### 4 COMITÊS DE SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Com base no questionamento anteriormente apresentado, na presente seção sustenta-se que a interação judicial via Poder Judiciário pode ir além dos casos dos processos estruturais no controle concentrado de constitucionalidade. É possível que soluções dialógicas impactem diretamente as instâncias judiciais iniciais, em que se realiza, em grande parte, o controle difuso de constitucionalidade acerca das políticas de saúde.

Para isso, passa-se a descrever o palco no qual as discussões dialógicas, até aqui estudadas apenas no âmbito das cortes constitucionais, são também entabuladas no terreno das relações extrajudiciais entre os atores políticos e jurídicos envolvidos no fenômeno da judicialização da saúde, de modo a influenciar no movimento processual em 1º grau e possibilitar a efetivação do direito em discussão. A proposta é examinar o que existe no campo da diminuição/racionalização da judicialização da saúde, para, então, sugerir aprimoramentos baseados no estudo de caso do Comitê de Saúde CNJ de Santa Maria-RS.

Aqui, entende-se ser pertinente uma observação sobre a escolha do uso da expressão acima, isto é, **racionalização/diminuição da judicialização da saúde**, pois esta pesquisa tem como objetivo estudar os meios pelos quais o Poder Judiciário pode colaborar para que o acesso à saúde seja mais sustentável, mais pragmático, mais racional, para, em consequência, tornar-se mais equânime, mais igualitário. Ou seja, a proposta é estudar e sugerir maneiras de melhorar o acesso da saúde para a população, e apontar que a diminuição da judicialização pode ser, mas não necessariamente é, um meio, entre vários, de alcançar tal desiderato; contudo, não deve ser um fim em si mesma.

Em outras palavras, um método que busque unicamente diminuir a judicialização do direito à saúde não trará, necessariamente, melhora no acesso à saúde. O número de processos judiciais pode ser reduzido de maneiras diversas, algumas até na contramão do previsto no texto constitucional, o qual garantiu aos brasileiros e brasileiras acesso a um sistema público de saúde que atenda às suas necessidades. Um exemplo de solução ineficiente do ponto de vista do acesso, mas que poderia ser eficiente em relação à diminuição na judicialização, seria a diminuição de postos de atendimento das Defensorias Públicas, visto que elas são responsáveis

por grande parte dos pedidos judiciais versando sobre direito sanitário em alguns estados. Haveria, pontualmente, a redução de feitos, mas à custa da redução do devido acesso à prestação jurisdicional.

Não obstante, é importante esclarecer que o Poder Judiciário tem papel crucial na realização das promessas constitucionais quando atua em processos individuais. O que se quer demonstrar é que a via judicial pode estreitar ainda mais o acesso ao direito perseguido, o que se pode evitar com a criação de um órgão dialógico horizontal coordenado pelo Poder Judiciário.

Em coerência com a proposta descrita, o presente estudo procurou, em primeiro lugar, perquirir das origens e situação atual da judicialização intensa do direito em questão, por intermédio da revisão bibliográfica. Depois, também por meio da literatura produzida na área, foram destacadas as bases e premissas da teoria dialógica constitucional, as quais podem ser traduzidas como a possibilidade de o Poder Judiciário colaborar na implementação de políticas públicas para além de sua função primordial, que é prestar jurisdição, ao coordenar e direcionar soluções extrajudiciais. Aqui, destaca-se como essa mesma lógica pode impactar nos juízos de primeiro grau de jurisdição.

Assim, para atingir os objetivos do estudo, a pesquisa se utilizou de dados quantitativos, mas fez dos dados qualitativos seu material primordial, os quais foram extraídos das atas das reuniões dos membros do Comitê Regional, bem como mediante entrevistas semiestruturadas com alguns de seus membros, método pelo qual se buscou colher a impressão sobre os resultados das ações empreendidas pelo Comitê não apenas em relação à judicialização, mas também quanto à melhora do acesso da população da região englobada pelo órgão. Os dados quantitativos colhidos junto ao Comitê de Saúde do CNJ foram um norte importante para mostrar o rumo da atuação judicial sob influência da ação do Comitê, mas são complementares na tarefa de se perquirir sobre o sucesso da iniciativa.

A origem do Comitê em foco foi a criação dos Comitês de Saúde Estaduais CNJ, órgãos interdisciplinares, horizontalizados, guiados fortemente pelo debate de ideias sobre os rumos da saúde pública, os quais têm o diálogo como sua principal característica.

É o que se conclui ao se constatar, por exemplo, que foi a partir dos resultados de uma Audiência Pública, a de nº 4, levada a cabo pelo Supremo Tribunal Federal, que o Conselho Nacional de Justiça decidiu criar um grupo de trabalho, por

meio da Portaria nº 650/2009, que culminou na Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010<sup>81</sup>, que deu, pela primeira vez no âmbito do poder Judiciário brasileiro, diretrizes para subsidiar julgadores e julgadoras quando em julgamento de demandas sanitárias.

A audiência pública é um dos principais instrumentos de estabelecimento de diálogo entre cortes constitucionais e órgãos e entidades ligadas ao assunto em voga.

Apesar de legalmente prevista desde 1999, a efetiva realização de uma audiência pública pelo STF é mais recente: data de 2007 e ocorreu no âmbito do julgamento da constitucionalidade da Lei de Biossegurança, que previa pesquisas com células-tronco embrionárias. Depois disso, as APs foram estendidas para outros processos, o que impulsionou o emendamento do Regimento Interno do STF, para, com base no artigo 13, inciso XVII, possibilitar a convocação de audiência pública para “ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em determinada matéria, sempre que entender necessário o esclarecimento de questões ou circunstâncias de fato, com repercussão geral e de interesse público relevante, debatidas no âmbito do tribunal.”<sup>82</sup>

Da análise de casos que são considerados exemplos bem-sucedidos da aplicação do dialogismo constitucional, como aqueles tratados por Rodríguez Garavito no artigo ***El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales***, já citado alhures, vê-se que as audiências públicas foram instrumentos essenciais para a abertura das cortes constitucionais ao diálogo. E aqui, como lá, foram o passo inicial para empreendimentos com maior alcance democrático, a exemplo da criação de Comitês:

*Como se explica luego, la CCC ha estimulado la participación de los organismos administrativos y las organizaciones de la sociedad civil, y el diálogo entre ellos, mediante audiencias y solicitudes periódicas de información, con lo que ha promovido el tipo de activismo judicial dialógico que a mi juicio puede mejorar el efecto de las sentencias sobre DESC.*<sup>83</sup>

<sup>81</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 18 jul. 2022.

<sup>82</sup> ALES, Lilian. “Em defesa da vida humana”: Moralidades em disputa em duas audiências públicas no STF. ***Religião & Sociedade***, v. 35, p. 143-164, 2015. p. 144.

<sup>83</sup> RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. ***Revista Argentina de Teoría Jurídica***. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/rati/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022. p. 22.

A Audiência nº 4 tem características que a destacam até hoje no cenário das ações constitucionais. Foi realizada no âmbito do julgamento de ações que tinham por escopo, de uma forma ou de outra, concretizar o direito à saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal. Ela contou com o maior número de especialistas, cinquenta e dois, e foi uma das mais longas que se tem notícia.<sup>84</sup>

As discussões havidas culminaram na publicação, em 6 de abril de 2010, da Resolução nº 107 do CNJ, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde – Fórum da Saúde<sup>85</sup>. Sua coordenação ficou a cargo do Comitê Executivo Nacional (Portaria nº 8, de 2 de fevereiro de 2016<sup>86</sup>); este, por sua vez, é constituído por Comitês Estaduais dos 27 estados da Federação e o do Distrito Federal.

Andou bem o CNJ na criação do Comitê Nacional, pois é certo (e hoje se pode atestar) que a questão da judicialização da saúde não se esgotaria em algumas decisões judiciais, ou em grupo de trabalho para tratar a questão no âmbito do Poder Judiciário. Como já demonstrado, o fenômeno só se intensificou a partir de então.

A realização de audiência pública, ainda que tenha méritos em relação ao cenário anterior, de total isolamento do Poder Judiciário ao tomar decisões sobre políticas públicas, inclusive no sentido de implementá-las via decisão judicial, não é infensa a críticas. Isso porque a escolha dos participantes fica ao alvedrio do ministro ou ministra relator(a), o que representa um passo atrás em relação ao viés democrático que essas audiências deveriam representar. Além disso, as pessoas e entidades ouvidas, em função da aleatoriedade referida, nem sempre são representantes significativos dos nichos públicos em nome de quem se manifestam, não havendo, portanto, a garantia de que as vozes ali ouvidas são sinônimo de participação eficaz e plural dos grupos interessados no resultado da demanda. Ainda,

---

<sup>84</sup> ALVES, Isabela Scarabelot Castro. Judicialização do Direito à Saúde ou Saudicialização do Judiciário: uma análise da audiência pública nº 4 do STF. 2014. 210 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Formação da Sociedade Brasileira de Direito Público, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://sbdp.org.br/publication/judicializacao-do-direito-a-saude-ou-saudicializacao-do-judiciario-uma-analise-da-audiencia-publica-no-4-do-stf/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

<sup>85</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 18 jul. 2022.

<sup>86</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 8, de 2 de fevereiro de 2016**. Cria o Comitê Organizador do Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2241>. Acesso em: 18 jul. 2022.

como bem disse Post: “O que é essencial não é que todos devam falar, mas que tudo que valha a pena ser dito seja dito”<sup>87</sup>. Ou seja, corre-se o risco que vozes que não tenham fundamentos razoáveis sejam ouvidas no lugar de quem realmente teria algo a acrescentar na problematização da questão em voga.<sup>88</sup>

No caso em comento, a discussão sobre a judicialização da saúde que começava a se intensificar ganhou impulso no caminho da democratização das decisões quando deu azo à criação dos Comitês de Saúde. Como será abordado adiante, os Comitês são foros que, por sua permanência e pluralidade de membros, representantes de entidades envolvidas no fenômeno, eliminam muitas das desvantagens observadas em outras iniciativas do gênero, como a própria audiência pública prevista no Regimento interno do STF.

Posteriormente, o CNJ publicou a Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde – Fórum da Saúde, definindo suas atribuições.<sup>89</sup>

A Resolução nº 107 também determinou a criação dos Comitês Executivos para coordenar e executar as ações de natureza específica, consideradas relevantes (art. 3º). Atualmente, o Fórum da Saúde é composto por um Comitê Executivo Nacional, que tem sede no próprio CNJ, integrado por um juiz auxiliar da Presidência,

<sup>87</sup> POST, Robert. **Democracy, Expertise, and Academic Freedom: A First Amendment Jurisprudence for the Modern State**. New Haven: Yale University Press, 2013. p. 36.

<sup>88</sup> “Hay, entonces, más allá de la discrecionalidad en la convocatoria o no de las audiencias en los diferentes casos, cuando ellas existen, innumerables cláusulas de barrera para quien es o no admitido como participante. Más allá de eso, tanto la forma de organización como el tiempo y como la poca presencia de otros ministros - que no sean el ministro-relator - en el momento de la audiencia pública, se vacían un poco de importancia política y significado democrático. Sea como fuere, tal como en el instituto del *amici curiae*, a pesar de todas las críticas, la existencia de audiencias públicas junto a la Suprema Corte de Justicia fue un avance en la posibilidad de participación de la sociedad civil en casos importantes y, sumado a eso, también repercutió en la práctica de otras instancias del Poder Judicial nacional”. (BEZERRA, André Augusto Salvador; CRAVEIRO, Gisele S.; RIZZI, Ester Gammardella. **Amicus curiae y audiencias públicas junto a la Suprema Corte de Justicia y Ouidorias externas de las Defensorías Públicas de San Pablo**. Experiencias de participación en el Sistema de Justicia brasileño. Hacia una agenda de Justicia abierta: experiencias de América Latina. Coordinado por Mariano Heller; Alvaro Herrero; Inés Selwood; 1 edición. Buenos Aires: Jusbaire, 2021. p. 382.).

<sup>89</sup> I – o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; II – o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; III – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; IV – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; V – o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional. (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 18 jul. 2022.).

juízes com atuação na área, especialistas, por integrante do Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Além do Comitê Executivo Nacional, o Fórum da Saúde também é constituído por Comitês Estaduais e pelo Comitê Distrital (DF).

O mote principal da reunião desses atores é que todos possam ter claro o funcionamento do sistema de saúde, tanto público como suplementar, e como o sistema de justiça lida com as demandas referentes ao direito de acesso à saúde. Para tanto, é indispensável o diálogo entre os atores. Assim, a desejável democratização das decisões judiciais é atingida pela mediação<sup>90</sup> na prevenção e/ou solução de conflitos. De forma contraintuitiva, apesar de ser composto por vários atores, o que, em geral, por aumentar os custos, tem potencial para diminuir a adesão e a colaboração, não é o que se tem observado nas várias formas de operação conjunta, especialmente no tocante aos Comitês do CNJ.<sup>91</sup>

A composição dos Comitês Estaduais deve espelhar o sistema de justiça e o sistema de saúde pública e suplementar. A ala judicial é representado por: (i) juízes federais e (ii) juízes de direito; (iii) membros do Ministério Público (federal e estadual); (iv) membros das Procuradorias (Estaduais e Municipais); (v) Defensoria Pública (federal e estadual); e (vi) OAB. Já o sistema de saúde deve ser composto por: (i) gestores, do Ministério da Saúde, das secretarias municipais e estaduais de saúde; (ii) médicos; (iii) farmacêuticos; e (iv) gestores da medicina suplementar.

Em 8 de novembro de 2018, inaugurou-se o primeiro Comitê Regional de Saúde CNJ, na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, cidade polo em saúde da Região Centro do Estado. A Resolução nº 388 do CNJ, de 13 de abril de 2021, com base na experiência que se passa a analisar, prevê a criação de Comitês Regionais de Saúde.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> O termo **mediação** não é utilizado na acepção dada no Direito Processual Civil, como forma de resolução consensual de conflito. O termo é aqui utilizado para assinalar o papel do Estado como mediador de conflitos políticos.

<sup>91</sup> VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 55, p. 923-949, 2021. p. 942.

<sup>92</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021**. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ no 238/2016, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1326592021041560783f23bc8fb.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

Pretende-se, neste ponto da análise dos resultados da pesquisa, examinar se a utilização de diálogo interinstitucional na área de saúde, conceito que foi desenvolvido ao longo da pesquisa com base na literatura pertinente e que goza de certo ineditismo, pode ser um meio eficaz de o Poder Judiciário contribuir para a implementação da política pública de saúde, tanto em esforços tendentes a diminuir a judicialização, como na melhora do serviço prestado à população.

#### **4.1 O estudo de caso: Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS**

O caso do Comitê Regional de Saúde de Santa Maria-RS parece indicar um caminho para as sustentadas desjudicialização e melhoria no serviço de saúde. Tal comitê conta com a participação de representantes do Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradoria-Geral do Estado, Procuradorias Municipais, FAMURS, servidores da saúde e demais autoridades. O colegiado engloba 32 municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), que correspondem às Comarcas de Agudo, São Pedro do Sul, Faxinal do Soturno, Jaguari, Júlio de Castilhos, São Sepé, Tupanciretã, Cacequi, Santiago, São Vicente do Sul e Restinga Seca.

Tendo como principal foco de atuação a melhora no acesso à saúde e a diminuição da judicialização, o Comitê Regional realizou reuniões periódicas desde então, possuindo assento nele, hoje, juízes do Poder Judiciário Estadual e Federal, representantes do Ministério Público Estadual, Federal e do Trabalho, da Defensoria Pública Estadual e da União, da Procuradoria-Geral do Estado, das Secretarias de Saúde e das Procuradorias-Gerais Municipais dos Municípios integrantes da 4ª CRS, da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, do Hospital Universitário de Santa Maria e dos prestadores da região, da Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Santa Maria-RS, do Consórcio Intermunicipal da Região Centro (CIRC) e da Associação dos Municípios da Região Central (AM Centro).

Embora com previsão inicial de reuniões em intervalos de dois meses, entre os anos de 2018 e 2019, mais de dez reuniões foram realizadas, no sentido de promover a interlocução dos atores regionais. Destaca-se a proposição de criação de lista única de medicamentos para os municípios da região e a importância de o Poder Judiciário debruçar-se sobre os casos complexos de fornecimento de medicação,

mostrando-se fundamental a resolução dos demais pela via administrativa (encontro do dia 22/11/2018 – Anexo B), a busca de interlocução com a classe médica e a criação de fluxogramas para cada ação judicial de saúde (encontro do dia 20/12/2018 – Anexo D), a reunião com a presença da Secretária Estadual de Saúde, Arita Bergmann, acerca das demandas do Hospital Regional de Santa Maria, da contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria e a regulação dos hospitais da região central (encontro do dia 09/07/2019 – Anexo G), assim como as restrições temporárias dos serviços de Traumatologia e Ortopedia no Hospital Universitário de Santa Maria (encontro do dia 11/11/2019 – Anexo H). No ano de 2020, em razão das restrições impostas pela pandemia do Coronavírus, a maioria das reuniões foi realizada de forma virtual, destacando-se a discussão sobre a efetividade das medidas de isolamento social na região e os dados hospitalares para o enfrentamento da crise sanitária (encontro do dia 15/05/2020 – Anexo L), bem como as celeumas em torno da paralisação do serviço de hemodinâmica do Hospital Universitário de Santa Maria, em reunião com participação da Secretária Estadual de Saúde, Arita Bergmann (encontro dia 18/08/2020 – Anexo M).

O Comitê Regional de Saúde de Santa Maria-RS, portanto, tem sido eficaz instrumento de interlocução entre os atores estaduais e federais da área da saúde, na busca não apenas da desjudicialização, mas, sobretudo, da melhoria da qualidade dos serviços prestados na região. Um dos maiores êxitos da atuação do colegiado, por certo, consistiu na abertura do Hospital Regional de Santa Maria, o que se deu mediante constante diálogo com a Secretaria Estadual de Saúde, assim como na liberação de recursos para equipagem dos hospitais do entorno, especialmente para o enfrentamento da crise pandêmica. Este trabalho pretende demonstrar que a construção dialógica coletiva é a melhor e menos custosa forma de concretizar direitos e implementar, de forma eficaz, as políticas públicas de saúde.

A iniciativa surgiu de uma coalizão entre diversos setores envolvidos na judicialização da saúde, e apresenta a peculiaridade de ter sido formado pelos mesmos municípios que são atendidos pela 4ª Coordenadoria Estadual de Saúde, reproduzindo, assim, a repartição de competências administrativas previstas na Lei nº 8.080/1990, a Lei do Sistema Único de Saúde, em nível municipal, estadual e nacional.

A soma de esforços e entendimento a que se propuseram os membros do Comitê, levando em conta as características legislativas e administrativas examinadas, teve como resultado a solução de problemas na prestação dos serviços

de saúde que ocorriam em cadeia, o que possibilitou que o acesso ao direito à saúde das populações envolvidas ocorresse sem a intensa interferência do Poder Judiciário, ao passo que as falhas entre os vários pontos que um paciente percorre desde a necessidade de procurar assistência médica até o efetivo tratamento se tornaram mais transparentes e aptas a receberem melhoramentos pensados coletivamente.

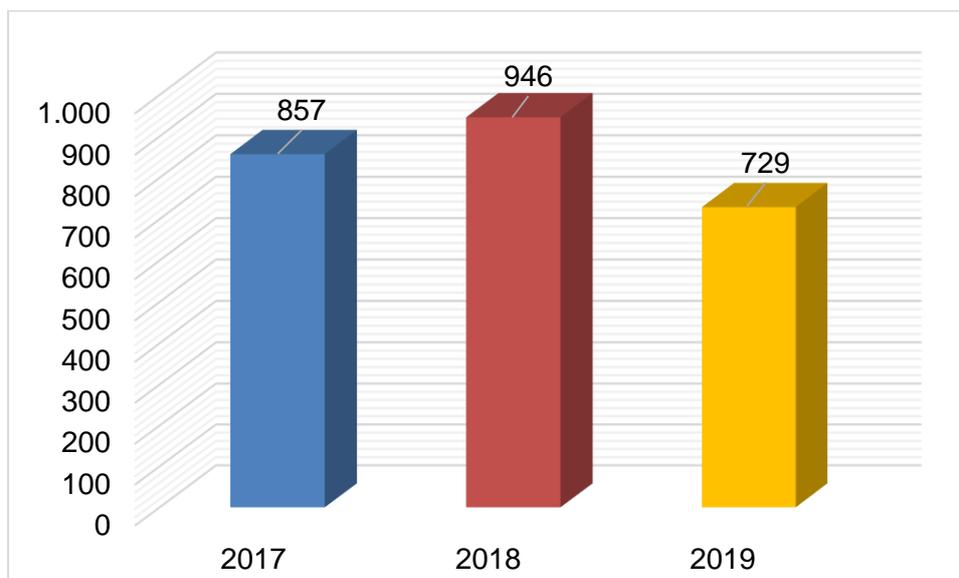
Para avaliar os resultados de forma qualitativa, optou-se por analisar algumas das atas que, em geral, eram confeccionadas ao final das reuniões periódicas dos membros do Comitê (o acesso aos documentos foi autorizado pelo próprio Comitê Regional) e realizar entrevistas semiestruturadas com alguns membros do órgão.

É interessante observar que a qualidade do diálogo não é, necessariamente, medido pelo nível de consenso alcançado. Havia e há divergências de pontos de vistas e modos de proceder que não são superáveis interação, considerando a pluralidade de visões reunidas. Não obstante, esse tensionamento é desejável, pois os consensos possíveis são encontrados e, quando não, no mínimo há melhor compreensão dos processos de tomada de decisão que caracterizam cada campo ali envolvido, principalmente o político e o judicial.

#### *4.1.1 Dados quantitativos e análise dos possíveis efeitos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS*

Cabe, agora, conhecer os resultados qualitativos decorrentes das interações descritas. Na Comarca de Santa Maria, em 2017 (ano anterior à implantação do Comitê Regional de Saúde), ingressaram 857 processos classificados como Saúde; no ano de 2018, esse número teve um aumento de 10,38%, alcançando 946 processos. Em 2019, ano posterior à instalação do Comitê Regional de Saúde, a redução foi de 17,55% em relação ao ano de 2017, e de 29,77% em relação ao ano de 2018, totalizando 729 processos classificados como Saúde, conforme pode ser observado no gráfico 1:

Gráfico 1 – Ingresso de processos na Comarca de Santa Maria



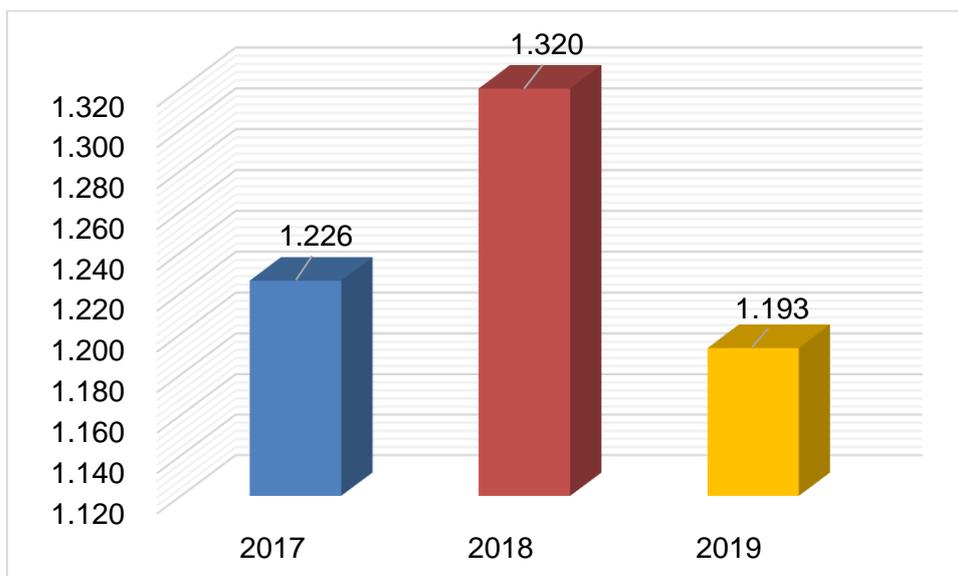
Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando a amostra acima, é possível concluir que, após a instalação do Comitê Regional de Saúde, em 8 de novembro de 2018, houve redução de ingresso de ações na classe “Saúde”, que corresponde à barra amarela do gráfico 1.

Analisando a relação de processos de igual classe (Saúde) nas Comarcas que são formadas pelos municípios integrantes do Comitê enumeradas abaixo, é possível verificar, da mesma forma, uma redução do número de processos.

Em 2017, as Comarcas de Santiago, Jaguari, São Francisco de Assis, São Sepé, São Vicente do Sul, São Pedro do Sul, Cacequi, Restinga Seca, Faxinal do Soturno e Agudo totalizaram 1.226 processos com a classificação “Saúde”. Os processos da amostra nas referidas comarcas, em 2018, alcançaram o total de 1.320, o que demonstra aumento de 7,66%. Já em 2019, ano posterior à instalação do Comitê Regional de Saúde, o número foi reduzido para 1.193 feitos ingressados, alcançando uma redução de 10,65% em relação a 2018, e de 2,69% em relação ao ano de 2017, conforme demonstrado no gráfico 2.

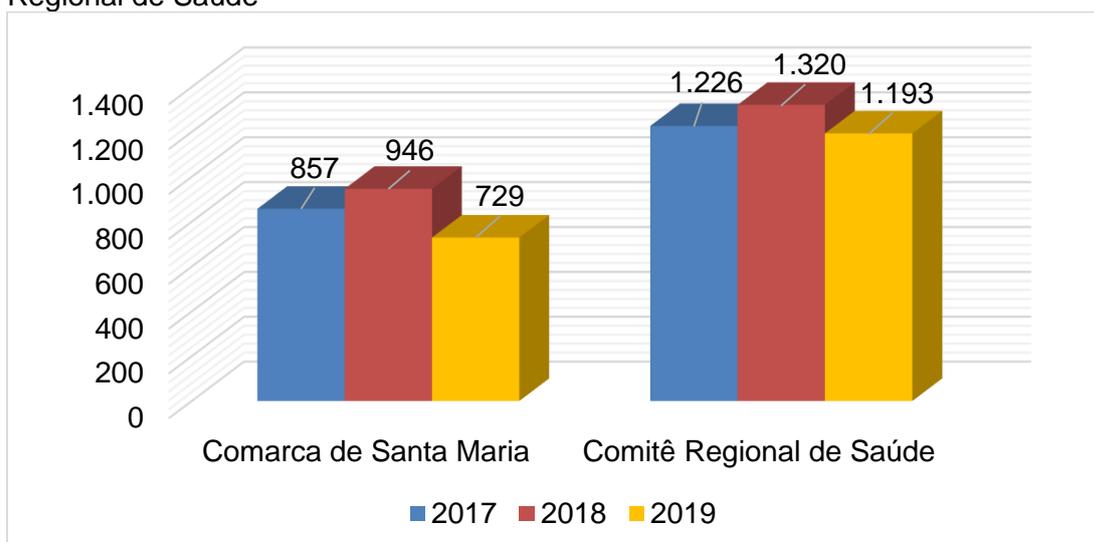
Gráfico 2 – Ingresso de processos nas Comarcas integrantes do Comitê Regional de Saúde



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao se comparar a Comarca de Santa Maria com a amostra correspondente aos demais Municípios integrantes do Comitê Regional de Saúde nos anos e 2017, 2018 e 2019, é possível verificar que, a redução de ingresso de processos da classe Saúde foi ainda maior, totalizando 19,12% a menos em relação aos demais, conforme demonstrado no gráfico 3, a seguir:

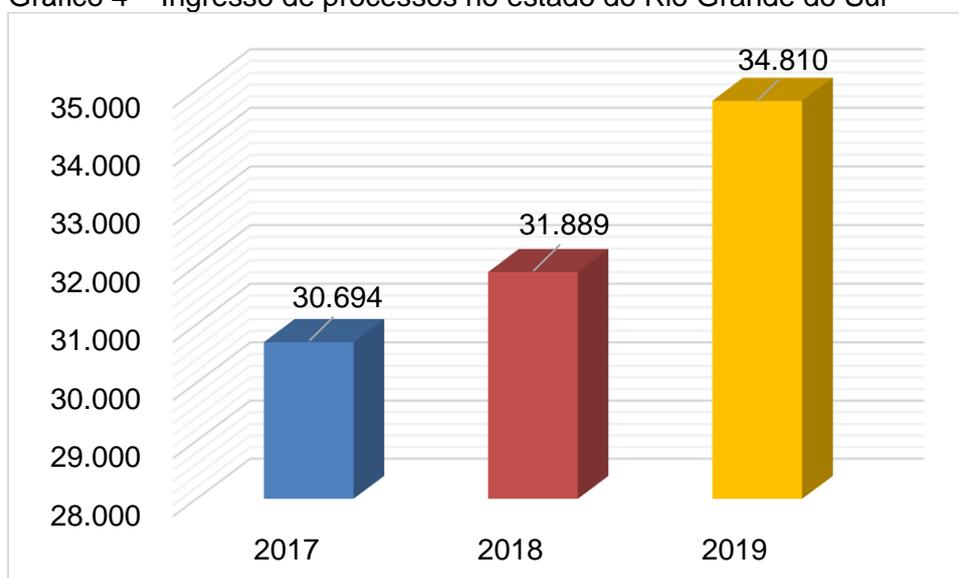
Gráfico 3 – Comparativo do ingresso de processos: Comarca de Santa Maria e Comitê Regional de Saúde



Fonte: Dados da pesquisa.

No Estado do Rio Grande do Sul, tendo-se por parâmetro o mesmo período utilizado na comparação anterior quanto à judicialização da Região Centro-RS, tem-se que, em 2017, ingressaram 30.694 processos da classe Saúde. Em 2018, houve crescimento no número de demandas em análise de 3,90%, com o ingresso de 31.889 feitos. Em 2019, esse número teve um aumento de 9,15%, atingindo a marca de 34.810. Ou seja, em relação ao ano de 2017, o número de processos, dentro do escopo do presente trabalho, apresentou incremento de demanda judicial na ordem de 13,41%, conforme ilustrado pelo gráfico 4, a seguir:

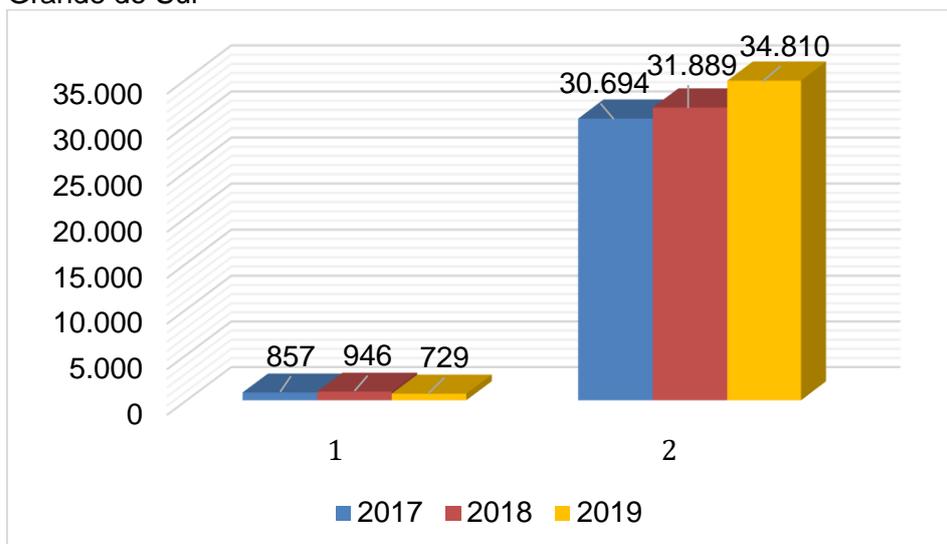
Gráfico 4 – Ingresso de processos no estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, comparando o número de processos ingressados na Comarca de Santa Maria com a demanda, no mesmo período, apurada em todo o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, é possível verificar diferença de comportamento no índice de judicialização da saúde, o que sugere que a atuação do Comitê Regional de Saúde pode ter impactado a taxa de litigiosidade, considerando que houve aumento de demandas no estado, enquanto a Região abrangida pelo Comitê Regional de Santa Maria apresentou redução significativa no número de processos após a instalação do Comitê. No cotejo dos dados, é possível observar que a Comarca de Santa Maria teve redução de 29,77% no número de ingresso de novas demandas sanitárias no ano seguinte à instalação do Comitê, enquanto o estado do Rio Grande do Sul teve incremento de 9,15% no mesmo período, conforme apresentado no gráfico 5.

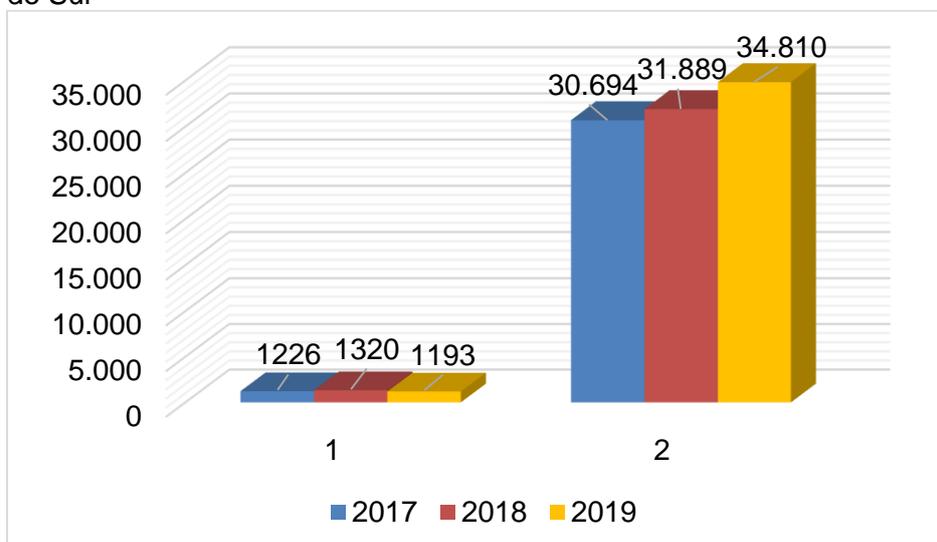
Gráfico 5 – Comparativo de ingresso de processos: Comarca de Santa Maria e estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Dados da pesquisa.

Comparando o número de processos que tiveram ingresso nas serventias judiciais abrangidas pelo Comitê Regional de Saúde com o número de ações de saúde ingressadas na Justiça Gaúcha, é possível verificar que o ingresso aumentou em 3,90% em 2018, e também apresentou aumento de 9,15% em 2019. Já em relação às Comarcas integrantes do Comitê Regional de Saúde, em 2018, houve aumento em 1.320 processos, o que corresponde ao índice de 7,66%. Após a implantação do Comitê, o ingresso de ações sofreu redução de 10,65% em relação ao ano anterior, conforme Gráfico 6:

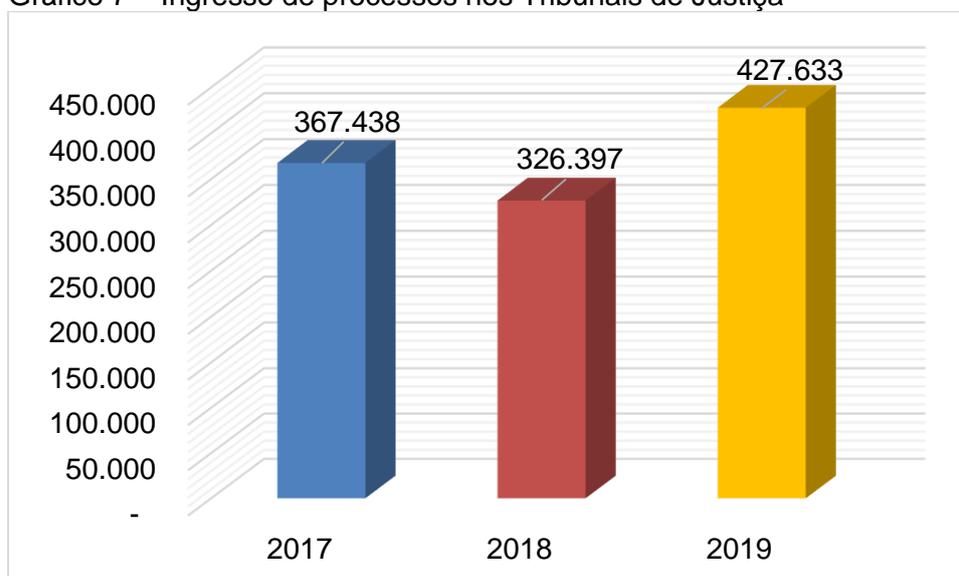
Gráfico 6 – Comparativo de ingresso de processos: Comitê Regional de Saúde e Rio Grande do Sul



Fonte: Dados da pesquisa.

O ingresso de processos relacionados à temática saúde, no âmbito nacional, de acordo com o painel interativo do **Justiça em Números 2018**<sup>93</sup>, totalizou 367.438 processos no ano de 2017. Em 2018<sup>94</sup>, houve uma redução de 11,17%, tendo sido contabilizado o ingresso de 326.397 processos novos. Em 2019<sup>95</sup>, houve um aumento considerável de 31,01% em relação ao ano anterior, totalizando 427.633 ingressos. Comparado ao ano de 2017, o aumento foi de 16,38%, conforme demonstrado no gráfico 7, a seguir:

Gráfico 7 – Ingresso de processos nos Tribunais de Justiça



Fonte: Dados da pesquisa.

Na comparação da Comarca de Santa Maria com o número de processos ingressados nos Tribunais de Justiça do Brasil, é possível verificar que houve aumento de demandas judiciais em âmbito nacional, enquanto em Santa Maria, no ano de 2018, ocorreu redução significativa no número de processos. No cotejo, enquanto a Comarca de Santa Maria teve redução de 29,77% no ano seguinte à instalação do

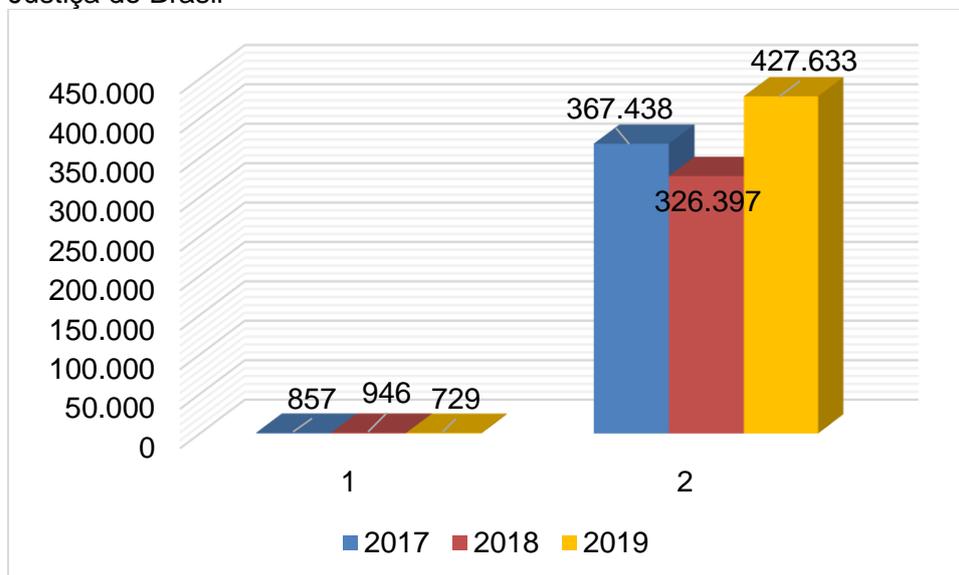
<sup>93</sup> CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2018**: ano-base 2017. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2018/08/44b7368ec6f888b383f6c3de40c32167.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

<sup>94</sup> CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2019**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica\\_em\\_numeros20190919.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf). Acesso em: 30 jun. 2022.

<sup>95</sup> CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2020**: ano-base 2019. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmeros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

Comitê, o Brasil sofreu o aumento de 31,01% no número de ingressos no mesmo período, conforme demonstrado no gráfico 8, a seguir:

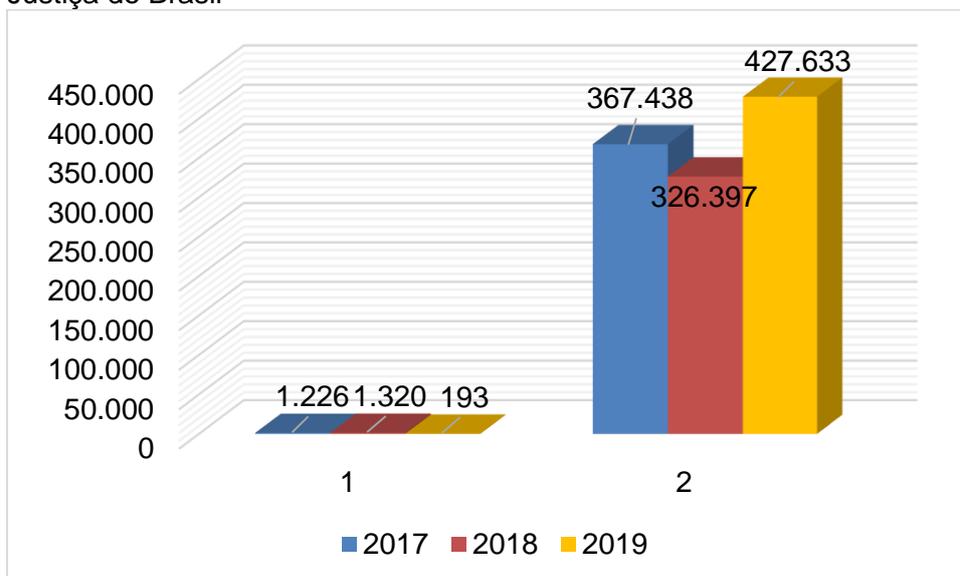
Gráfico 8 – Comparativo de ingresso de processos: Comarca de Santa Maria e Tribunais de Justiça do Brasil



Fonte: Dados da pesquisa.

Na comparação entre o ingresso de processos nos órgãos de Justiça da área abrangida pelo Comitê Regional de Saúde e o ingresso de ações nos Tribunais de Justiça do Brasil, é possível verificar que, no último, houve redução de 11,17%, em 2018, tendo sido contabilizados 326.397 processos novos e, em 2019, um aumento de 31,01% em relação ao ano anterior, totalizando 427.633. Já em relação às Comarcas integrantes do Comitê Regional de Saúde, em 2018, ocorreu um aumento correspondente a 7,66%, ou seja, ingressaram 1.320 processos a mais que no ano anterior. No ano seguinte à implantação do Comitê, o ingresso de ações o ingresso de ações reduziu em 10,65% em relação ao ano anterior, conforme Gráfico 9:

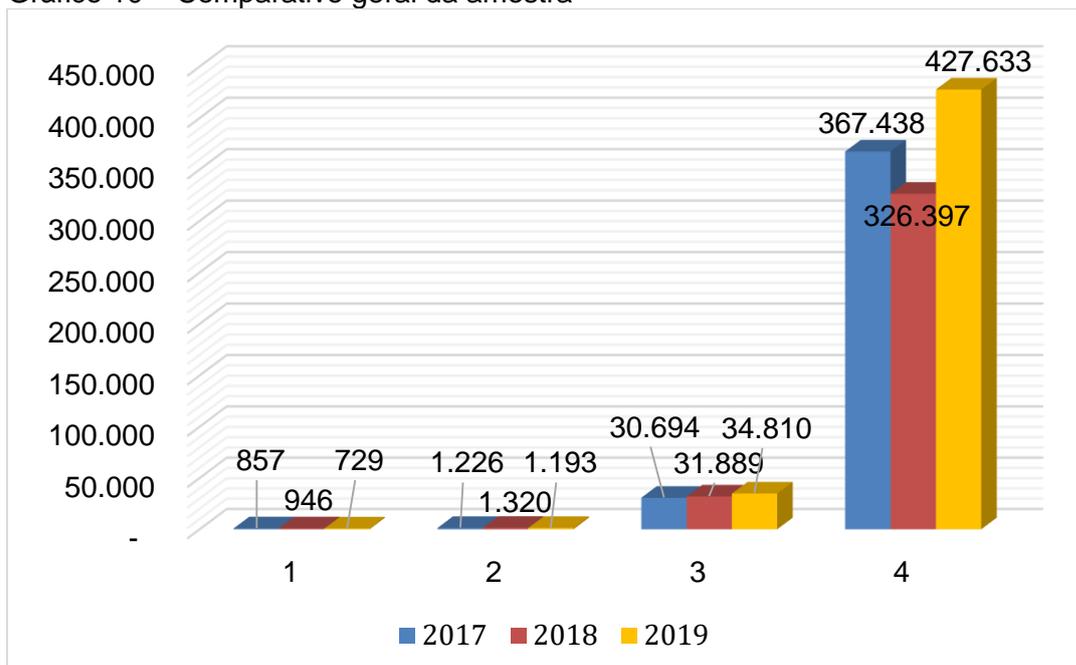
Gráfico 9 – Comparativo de ingresso de processos: Comitê Regional de Saúde e Tribunais de Justiça do Brasil



Fonte: Dados da pesquisa.

Por fim, o gráfico 10, a seguir, apresenta o comparativo de toda a amostra, demonstrando a redução do ingresso de processos com a classificação saúde na Comarca de Santa Maria e nas Comarcas do Comitê Regional de Saúde, enquanto no estado do Rio Grande do Sul e nos Tribunais de Justiça do Brasil ocorreu o aumento de ingresso de ações no mesmo período.

Gráfico 10 – Comparativo geral da amostra



Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra demonstrou tendência de queda de ingressos de processos com a temática saúde nas Comarcas abrangidas pelo Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS após a sua criação, tanto em comparação a si mesmo, quanto em comparação ao estado do Rio Grande do Sul e ao Brasil, o que sugere que atuação do artefato em estudo pode ter propiciado a diminuição da judicialização da saúde na região por ele abrangida.

#### *4.1.2 Dados qualitativos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS: análise de atas*

Os dados numéricos, anteriormente explicados, não encerram, porém, o tema. A pesquisa se propôs a descobrir, como já referido, se houve efeitos da atuação do órgão na melhora tanto na prestação como no acesso à saúde. Para atingir tal desiderato, entendeu-se que era necessário obter dados qualitativos sobre os resultados obtidos pela iniciativa em estudo, o que se fez por meio da análise das atas e da condução de entrevistas com membros do Comitê.

Aqui, optou-se, primeiramente, pelo exame de algumas atas, escolhidas por serem, dentre todas as outras, aquelas que melhor salientam o aspecto dialógico em estudo e a preocupação que a judicialização intensa causava e causa nos atores envolvidos. Elas foram organizadas cronologicamente, sendo que a Ata 1 (Anexo A) corresponde àquela que registrou os atos de instalação do Comitê Regional de Saúde de Santa Maria, como foi então chamado.

Na primeira ata examinada, ambos os aspectos que embasam teoricamente o estudo são enfaticamente salientados por vários membros, como se vê nos trechos que passam a ser destacados:

Abrindo os trabalhos o senhor Tiago Görski Lacerda, prefeito municipal de Santiago – RS e presidente da AMCENTRO, fez uso da palavra saudando e agradecendo a presença de todos e destacando que houve um encontro, há seis meses, no Recanto Maestro, evento este que discutiu a Judicialização da saúde, e agora estamos implementando o primeiro comitê regional da saúde no estado, que é um marco histórico da gestão em saúde, porque também é o primeiro comitê regional da saúde implementado no Brasil. Afirma esperar bons resultados desse estreitamento de laços entre os poderes envolvidos na questão da Judicialização, com vistas a redução das demandas judiciais sobre o assunto e conseqüentemente a diminuição dos

gastos aos municípios, sem prejuízo ao atendimento da população. Tudo isso como resultado de uma melhoria da gestão na área da saúde (Anexo A).

É significativo que a primeira pessoa a falar no ato de instalação do Comitê Regional tenha sido um prefeito. Como apontado pela literatura que faz a crítica à judicialização da saúde, a maneira como foi entendida, e ainda é, a questão da solidariedade entre os membros sacrificou fortemente os orçamentos municipais porque a maioria deles não tem como fazer frente às despesas decorrentes de condenações judiciais nas áreas de média e alta complexidade.

Em 2011, Octávio Ferraz<sup>96</sup>, ao pesquisar o impacto das ações judiciais sobre os orçamentos municipais, descobriu que, dentre as que responderam à pesquisa, um terço das secretarias municipais de saúde já sentiam o impacto. Daniel<sup>97</sup> observou que o cenário vislumbrado em 2011 já estava em franco agravamento em relação aos anos anteriores, e aponta como motivo algo que apareceu na revisão bibliográfica como uma das principais críticas à judicialização, qual seja, a aplicação do instituto da solidariedade em relação aos entes públicos responsáveis pela concretização da política pública de saúde. Entretanto, os municípios possuem, em geral, orçamentos menores e infraestrutura menos desenvolvida que estados e União. Isso foi levado em consideração pela distribuição de competências dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em regra, atribuiu aos municípios ações e serviços de saúde de baixa ou média complexidade – a chamada “estrutura federativa do SUS”, nos termos de Dourado e Elias<sup>98</sup>. Não obstante esse fato, é consolidado o entendimento no Judiciário brasileiro de que o paciente pode pleitear judicialmente bens e serviços de saúde a qualquer ente da federação — município, estado ou União —, independentemente da divisão de competências, das normas do SUS, ou do custo daquilo que se pede.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the “judicialization of health” in Brazil. *In*: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (ed.). *Litigating the right to health: can courts bring more justice to health systems?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

<sup>97</sup> WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Atendendo os mais necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio sobre direito à saúde na cidade de São Paulo. **SUR**, São Paulo, v. 18, p. 167-189, 2013. p. 194.

<sup>98</sup> DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 204-211, 2011.

<sup>99</sup> WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Atendendo os mais necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio sobre direito à saúde na cidade de São Paulo. **SUR**, São Paulo, v. 18, p. 167-189, 2013.

No trecho seguinte, é também significativa a ênfase dada pelo Coordenador Estadual na premissa da fragilidade dos municípios diante da judicialização da saúde em índices crescentes e gigantescos que se experimenta em todo o país:

Encerrando esse primeiro momento de manifestações foi dada a palavra ao Desembargador Martin Schulze, que é o Coordenador do Comitê Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, do TJ/RS, o qual salientou o êxito do encontro pela certeza da concretização de ações no sentido da chamada Judicialização da saúde. Refere que na Marcha dos Prefeitos em Brasília advogou no sentido da importância de que exista diálogo anterior ao ajuizamento das ações, porque após a liminar deferida, só pode haver mudança em sede recursal. Os prefeitos representam o elo mais fraco dessa situação (relação entre poderes: União Estados e Municípios), e o cofre do prefeito é o que está mais perto do juiz. Destaca a importância de que o sistema de administração gestão conheça a lógica do sistema de justiça, e vice-versa. O que só pode ocorrer através de diálogo interinstitucional, com todos os agentes representados no evento, a exemplo do COSEMS e do CRF, além dos chamados poderes constituídos. Destaca a importância da ferramenta: consórcio público para os municípios e exalta o CI/CENTRO como instrumento de eficiência para a gestão pública e como promotor do evento (Anexo A).

Na primeira reunião de trabalho do Comitê, em 22 de novembro de 2018, conforme registrou-se na Ata 2 (Anexo B), têm-se as primeiras manifestações dos membros, momento em que cada um fala de como vê a saúde pública da região e fala das expectativas com os resultados que poderiam advir da criação do Comitê. Merece especial destaque a fala da secretária de saúde Liliane Mello, que refere preocupação que se revela extremamente pertinente, qual seja, a possibilidade de a interferência judicial, pelo seu volume e abrangência, possa levar à iniquidade no que tange ao acesso às prestações de saúde: “Pela Secretária Liliane Mello, foi destacada a crença no Sistema Único de Saúde e na protocolização dos procedimentos, o que também ensejaria o fim do ‘fura fila’ que o Poder Judiciário muitas vezes proporciona” (Anexo B).

A via judicial tem grande potencial de causar desigualdade mesmo em casos em que há decisões de cunho coletivo, mas que careçam de caráter estrutural. O motivo decorre da forma de atuação da justiça estatal, a qual se dá por provocação. O princípio da inércia da jurisdição, o qual descreve uma característica desta, que é apenas agir quando provocada a solucionar um conflito, faz com que não haja, *a priori*, como o Poder Judiciário decidir onde e quando irá atuar. A consequência é que pessoas ou mesmo grupos que tenham meios mais efetivos de obter a prestação

judicial, e isso ocorrerá independentemente de representarem a área mais emergencial, estratégica ou essencial para a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, os quais, quando não são escassos, certamente são, no mínimo, limitados.<sup>100</sup>

Mesmo quando o aparato estatal é prodigioso em promover o acesso à justiça, e investe na política pública para a democratização da atuação jurisdicional, o que faz ao destinar recursos materiais e humanos para o aperfeiçoamento de órgãos como Defensorias Públicas e Ministério Público, não é de todo evitável tal tendência. Conforme pesquisa realizada entre março de 2017 e fevereiro de 2018 no município de Porto Alegre-RS, a maioria das ações judiciais intentadas na busca de prestações sanitárias foram promovidas pela Defensoria Pública Estadual. Ao buscar o cruzamento de dados da parte autora e o Índice de Desenvolvimento Humano do endereço residencial de cada demandante, foi possível verificar que os assistidos residiam em regiões com população com bom nível social-econômico. O estudo demonstra que isso não decorre de algum tipo de erro na triagem da instituição ou de erro ou má-fé dos(as) autores(as). Os critérios para a obtenção de assistência judiciária não se resumem à situação econômica do requerente, e as vulnerabilidades que levam ao(à) cidadão(ã) a fazer jus à gratuidade da assistência são de várias ordens:

Dos processos analisados, 77,5% foram ajuizados pela Defensoria Pública Estadual, porém cerca de 60% foram provenientes de usuários com melhores condições socioeconômicas e mais acesso a informações sobre seus direitos, residindo em áreas com melhores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal. Além disso, 72,1% dos usuários possuíam prescrições médicas originadas em serviço privado e misto; e 72,3% dos medicamentos solicitados foram considerados como “fora de lista”. Os dados revelaram que a judicialização pode contrariar o princípio da equidade previsto nas políticas públicas de saúde relacionadas à assistência farmacêutica.<sup>101</sup>

Na sequência, tem-se uma fala que reflete e confirma a pertinência de questões que têm sido objeto de decisões vinculantes do STF. A Procuradora-Geral do município de Santa Maria revela sua preocupação com o reiterado

---

<sup>100</sup> WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, v. 4, p. 539-568, 2008.

<sup>101</sup> FINATTO, Raquel Borelli; KOPITTKKE, Luciane; DE LIMA, André Klafke. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, p. e0018-e0018, 2021.

descumprimento da Lei nº 8.080/90 que as decisões judiciais acabam por propiciar a aplicação da solidariedade no cumprimento das prestações em direito à saúde:

A Dra. Rossana destacou a necessidade de observância da legislação infraconstitucional pelo Poder Judiciário, especialmente das repartições administrativas de responsabilidade entre o Estado, Município e União (Anexo B).

Como foi analisado em sessão pretérita, o Tema 793 traz em seu bojo a proposta que visa equacionar o dilema. Reafirma a solidariedade, ao mesmo tempo que prevê que o(a) julgador(a) deve direcionar o cumprimento da obrigação àquele ente que é legalmente responsável pelo financiamento da prestação reivindicada em juízo. Isso, porque os municípios, em especial, têm sido duramente afetados pela interpretação dada ao mandamento constitucional que fala em responsabilidade do Estado. Vale lembrar que a solidariedade foi estabelecida na decisão da Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175, o que ocorreu antes da vigência da lei que organizou e distribuiu as competências executivas entre os três entes federados.

A importância da atuação dos órgãos que representam pacientes em busca de tratamento tem especial destaque no estado do Rio Grande do Sul. Tal constatação pode ser extraída de duas diferentes pesquisas, já referidas, que destacam a atuação da Defensoria. Em artigo sobre gestão e saúde, a ação pioneira da Defensoria Pública Estadual de Santa Maria foi citada nominalmente, e seus frutos foram a adoção das suas práticas em nível estadual<sup>102</sup>. A pesquisa sobre a judicialização em Porto Alegre aponta na mesma direção.

Na Ata 4 (Anexo D), reunião de 20 de dezembro de 2018, merece destaque o trecho que refere a fala das representantes da Defensoria Pública Estadual:

A Dra. Raquel ressaltou os benefícios da criação de fluxogramas para cada ação judicial de saúde, que serão elaborados pela Defensoria Pública no mês de janeiro, após reunião com o Município. Com os fluxogramas há possibilidade de um diálogo mais claro com a classe médica. A Dra. Ana Carina falou da criação de uma lista de medicamentos por doença, disponíveis no SUS, o que facilitaria o

---

<sup>102</sup> “À semelhança do Acesso SUS, no Rio Grande do Sul, o projeto Ser Saúde estrutura uma triagem administrativa de pedidos que chegam à DPE. Implantado em fevereiro de 2020, o projeto expande o convênio que já existia entre a SES e defensores/as públicos/as, mas que funcionava em menor escala no município de Santa Maria. O projeto Ser Saúde não tem espaço próprio de atendimento, como no caso do Acesso SUS e CRLS, funcionando a partir da comunicação entre defensoria e SES caso a caso.” (VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 55, p. 923-949, 2021 p. 933.).

trabalho da Defensoria Pública, inclusive podendo evitar o ajuizamento de ações (Anexo D).

A Ata 7 (Anexo G), reunião de 9 de julho de 2019, é emblemática pelo alcance que a regionalização dá às iniciativas baseadas em cooperação interinstitucional. A reunião contou com a presença de diversos atores, merecendo destaque a presença da Secretária Estadual de Saúde, Arita Bergmann. As falas retratam a projeção que foi alcançada pelo Comitê Regional, em menos de um ano após o início de suas atividades. O Hospital Regional, instituição que teve extremo impacto quanto à administração da saúde pública da reunião, foi mencionado em praticamente todas as entrevistas, e por isso será analisado no próximo item.

Outro assunto que se destaca em vários momentos de diálogo é a contratualização dos serviços de saúde e sua regulação. Esses tópicos são, tipicamente, tratados na área da gestão da saúde pública. Ao trazê-los para o conhecimento e deliberação de todos os atores, tornou-se visível a extensão dos efeitos que eles têm sobre a gestão orçamentária e equidade do sistema, assuntos que dificilmente seriam abordados no âmbito das ações judiciais individuais.

Cabe aqui delinear rapidamente o que significa contratualização e regulação em gestão sanitária.

A contratualização é a gama de contratos entre os Entes federativos com os prestadores de serviços que cada um está obrigado a oferecer, conforme determina a Lei do SUS, e podem ser celebrados pelos entes federados entre si ou com particulares. Os contratos prevêm determinadas oferta e demanda, com base no perfil dos usuários da região abrangida, e o acerto entre esses fatores resulta em bom uso dos recursos destinados à saúde aliado ao provimento das necessidades da população.

Já a regulação pode ser traduzida para a palavra “fila”. Essa associação de imediato conecta esse assunto à questão da equidade no acesso. Como em qualquer serviço, público ou privado, tem que organizar os atendimentos de serviços de acordo com critérios e parâmetros que assegurem que as demandas sanitárias serão atendidas de forma transparente e isonômica. De acordo com a lei nº 8.080/90, cabe aos estados o financiamento e a regulação de serviços como exames de média complexidade, leitos, inclusive os de tratamento intensivo.

A partir do que foi dialogado e deliberado na reunião do dia 11 de novembro de 2019, foram instalados dois subcomitês: da Contratualização e da Regulação.

Como está registrado na Ata respectiva (Atas 8, 9 e 10 – Anexos H, I e J, respectivamente), em 11 de novembro de 2018, foi instalado o SubComitê Regional de Contratualização, e sua ata traz a descrição de seu escopo:

[...] o qual terá como escopo estudar, debater, fiscalizar e reivindicar aperfeiçoamento, junto às instâncias cabíveis, dos contratos celebrados pelo Estado do Rio Grande do Sul com os prestadores de serviços da saúde no âmbito do Comitê Regional de Saúde (Anexo I).

Da mesma forma, também em novembro de 2019 (Ata 10 – Anexo J)) foi instalado o Subcomitê Regional de Regulação, e seu objetivo foi assim estabelecido:

[...] o qual terá como escopo estudar, debater, fiscalizar e reivindicar aperfeiçoamento, junto às instâncias cabíveis, das diretrizes administrativas estabelecidas pelos entes públicos em relação à regulação dos serviços de saúde no âmbito do Comitê Regional de Saúde (Anexo J).

Atas produzidas a partir de 2020, devido à pandemia mundial de COVID-19, passaram a tratar de temas bastante específicos da crise gerada aos serviços de saúde, principalmente internações. Ainda que constituam importante registro das atividades do Comitê, optou-se por excluí-las, com o que se busca preservar a coerência, tanto quanto possível, entre os dados colhidos sob uma e outra abordagem (qualitativa e quantitativa).

#### *4.1.3 Dados qualitativos da atuação do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria-RS: análise das entrevistas*

As impressões colhidas por intermédio do exame das atas são percebidas de modo ainda mais intenso quando são entrevistados alguns dos atores que participam das atividades do Comitê. Eles e elas destacaram a importância dos diálogos travados no âmbito do Comitê e os resultados práticos deles advindos.

Conforme mencionado na introdução deste trabalho, tais entrevistas foram realizadas de forma semi-estruturada. A escolha sobre quem seria entrevistado tentou espelhar a diversidade de atores, e teve por base a experiência na área sanitária e a

participação efetiva nos diálogos estabelecidos nas reuniões, conforme as atas já analisadas.

Todos(as) os(as) entrevistados(as) permitiram a gravação da entrevista e a utilização de suas falas, as quais foram, inclusive, transcritas. O consentimento foi formalizado por termo assinado. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, pessoalmente, entre maio e julho de 2022. O modelo semi-estruturado seguido buscou, por meio de roteiro com 7 perguntas, registrar as experiências dos membros do Comitê e suas impressões sobre os resultados da iniciativa, especialmente no tocante à melhora do acesso à saúde e a diminuição da judicialização pela via do diálogo. As entrevistas foram analisadas em ordem cronológica.

As perguntas foram as seguintes: a) qual a atividade profissional e como ela se relacionava com a política pública de saúde; b) quando ingressou no Comitê Regional de Saúde (e se atuou no processo de criação do órgão); c) quais eram as expectativas sobre a atuação do Comitê quando ingressou (se elas se concretizaram); d) se, antes da criação do Comitê, havia diálogo entre os atores envolvidos na saúde pública da região, e, em caso positivo, ele melhorou/piorou/ficou inalterado; e) como as relações entre os membros se estabeleceram (hierarquia/horizontalidade); f) se teve a percepção de que o acesso à saúde na região melhorou após a criação do Comitê e qual o impacto sobre a judicialização; g) qual(is) a(s) iniciativa(s) que surgiram no Comitê Regional e que, na opinião do(a) entrevistado(a), impactaram no acesso à saúde na região; se tinha sugestões e/ou críticas.

Na primeira entrevista, Humberto Boeira da Palma, médico ortopedista e traumatologista, atualmente Superintendente do Hospital Universitário de Santa Maria, o HUSM, que é referência para atendimento do SUS na região centro do estado do Rio Grande do Sul para média e alta complexidade. Participou da primeira reunião do órgão após a instalação, conforme a ata 2. Quando fala de suas expectativas quanto aos efeitos da criação do Comitê, refere diretamente à melhora no acesso à saúde, e vê que o Comitê propiciou tal efeito ao possibilitar o diálogo, o que, na sua opinião, levou à compreensão do papel de cada ator na política pública. Disse que a visão de todos e todas foram ampliadas, o que considera impossível se não fosse pelo Comitê. Afirmou, também, a importância de o Comitê ser Regional e não apenas local, referindo a lei do SUS e a distribuição de competências, e avaliou que mais de 1.000.000 pessoas estão sob a área de abrangência territorial do Comitê. Disse,

ainda, que foi a iniciativa em estudo que propiciou o diálogo, e ressaltou a horizontalidade nas conversas, e respondeu que houve democratização do sistema:

Eu acho que parcialmente se concretizou, eu acho que houve grandes avanços que ocorreram, principalmente relacionados a análises de contratos, de conhecimento das pessoas, de como funcionam cada um dos hospitais, os problemas que cada ente enfrenta, né? Porque o local que eu trabalho, que é o Hospital Universitário, ele tem um problema muito diferente de um hospital de uma cidade menor da região que tem um problema que se relaciona com a justiça federal, mas que é diferente e que as dificuldades de cada ente, elas não são independentes, mas elas são inimagináveis para quem não tem esse contato.[...] (ser) regional, é importante que ele seja regional, porque o SUS é estruturado em regiões, né? Então, não adiantaria nós fazermos um comitê local Santa Maria ou local Santiago ou local uma outra cidade significativa da região porque os pacientes vêm da região, eles não vêm exclusivamente daquele micromundo, daquela cidade, não é? (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

Perguntado sobre impactos, referiu pelo menos três: a criação de subcomitês de contratualização e regulação e o enfrentamento à pandemia mundial causada pelo Coronavírus. Contratualização e regulação são questões relacionadas diretamente com o sistema de financiamento prevista na lei do SUS (artigo da lei) e com a equidade. Assim explicou sua opinião:

Sim, bom, os hospitais, eles realizam, assinam um contrato com o estado no qual eles contratualizam, eles definem quais procedimentos, quais ações de saúde eles vão fazer, depende do porte do hospital, depende da região que esse hospital está localizado, por exemplo, o Hospital Universitário, nós temos que fazer ensino, nós temos que fazer alta complexidade de financiamento, nós temos que fazer média complexidade em financiamento, então há diversas especialidades médicas que têm financiamentos diferentes, nós temos que fazer isso aí e nós temos um teto para atingir de procedimentos. Vou dar um exemplo assim, tem que fazer, digamos, 100 cirurgias de alta complexidade em ortopedia, então o hospital tem que tentar cumprir isso aí. Os outros hospitais de menor porte, eles talvez não tenham contratos de alta complexidade, mas eles têm contratos no financiamento de média complexidade, eu vou usar de novo a minha especialidade, ortopedia, né, então digamos que eles têm que fazer tratamento cirúrgico de 30 fraturas do membro superior, são cirurgias de média, financiamento de média complexidade. Mas é importante saber quais fraturas, que tipo de fraturas. Então isso tem que estar aberto, tem que estar transparente, então essa foi uma das ações que se iniciou no Comitê. A outra foi o subgrupo da regulação. [...]. E esse subgrupo da regulação, ele é também muito importante pra ele trabalha com equidade, e a regulação é uma peça fundamental no acesso, então saber quantos pacientes vão para aquele hospital, se ele seguiu os critérios adequados, se não houve furo nessa fila, né?

Se o primo do fulano ou do cicrano não foi na frente, então a regulação permite que essa fila siga critérios pré-estabelecidos que fogem da pessoalidade na escolha, e isso é fundamental pro sistema funcionar adequadamente porque se nós deixarmos aos critérios subjetivos, infelizmente essa fila não segue uma linha adequada (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

Sobre o período pandêmico, o qual ainda subsiste, disse que os resultados diferenciados foram decisivamente influenciados pela grande interlocução entre os atores da saúde pública que o Comitê regional havia construído:

Foi, eu não me lembro se foi fevereiro ou março agora, que já faz 2 anos, 2 anos, né? Mas eu me lembro que estavam presentes lá a enfermeira Sueli aqui do Hospital e a doutora Liliane, porque nós três éramos representantes também do nosso Comitê de Urgência e Emergência aqui do hospital. E nós apresentamos os argumentos junto com outros colegas e então dali elaborou-se planos de estratégia regional que o comitê ia trazer como uma de suas, não digo responsabilidades, mas seus objetivos, né? Na prevenção da mortalidade e do cuidado com a doença, com a Covid e eu acho que teve muito sucesso, muito em virtude do Comitê (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

O entrevistado entende que foi por intermédio do diálogo com outras instituições que chegou à compreensão da dimensão suas ações em relação à judicialização:

Isso foi uma coisa muito interessante, como eu falei bem no começo lá, a gente não aprende nos bancos da faculdade, né, o fazer do outro. Claro, eu não adquiri obviamente um conhecimento nem perto de um especialista, mas a gente começa a ter noções de cada processo, de cada participante daquele comitê, então como é o dia a dia do pequeno... não digo do pequeno, mas do secretário de saúde de uma cidade, de um município com menor número de habitantes, como é o dia a dia, as dificuldades que eram relatadas por um juiz federal ou por um juiz estadual, ou por um procurador, um defensor público e aí nós passamos a entender que o poder, poder é uma palavra forte, mas quando nós estamos aqui atendendo o paciente nós temos a condição de colocá-lo para uma ação ou não colocá-lo, tanto que uma das coisas que eu comecei a fazer foi, em alguns momentos, perguntar pro próprio Comitê o que fazer, né? Tinha casos de alguns pacientes, assim, assim e assim, explicava a situação e perguntava (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

Referiu ter sido um multiplicador, junto à sua instituição, do que absorvia dos diálogos que empreendeu no órgão:

É, isso, eu sempre tentei passar pros colegas em conversas informais ou mesmo formais, que a nossa função aqui, ela vai muito além da prescrição, do atendimento ou da assistência, né? Tem uma função social e às vezes até jurídica associada e através de exemplos a gente ia conversando sobre o que fazer e muitas vezes me perguntavam: “ó, eu tô com um caso assim, como eu faço?”, né, “não, tem que fazer dessa forma”... (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

Ao final, disse que percebeu uma melhora no acesso à saúde, e defendeu a replicação da experiência no estado do Rio Grande do Sul e no país:

[...] E que se não fosse por força do Comitê a região não teria tido uma força de presença tão grande nesses dois anos de pandemia porque tanto os contratos, quanto a regulação, elas foram muito, muito, muito presentes durante a pandemia, principalmente a regulação, né? Em virtude da enorme fila de pacientes que se teve em determinado período, agora em leitos de UTI principalmente e isso tudo é regulação. Eu acho que essa experiência, ela tem que ser replicada nas diversas regiões, tanto do estado, quanto do Brasil porque entendendo como o outro faz é que a gente consegue encontrar soluções e eu acho que isso é que foi o grande mote do grande... a grande importância do Comitê para mim pessoalmente, né? Não como sistema, mas pra mim. Eu entendi um pouco do dia a dia do judiciário, né? (Entrevista - Humberto Boeira da Palma).

A segunda entrevistada, a Promotora de Justiça Giani Saad, relatou que a maioria das suas expectativas se concretizaram. Exaltou o constante diálogo dos atores envolvidos na política pública, principalmente por meio do grupo criado com os membros na rede social do *WhatsApp*. Falou que pode compreender melhor as dificuldades da gestão do orçamento e aguçou a visão macro sobre o acesso à saúde:

[...] se concretizaram em boa parte, eu acho que se criou assim, a verdade, é importante que se diga, se começou, as primeiras participações do Comitê foram presenciais lá na sala de reuniões do Poder Judiciário aqui de Santa Maria, em seguida, em 2020 veio a pandemia, não é? E aí houve um distanciamento horizontal onde se criou um grupo de *WhatsApp* e isso, esse grupo de *WhatsApp*, ele teve um efeito paralelo, assim, colateral que as pessoas tiveram o imediato contato uma das outras, então não foi uma nem duas vezes por exemplo, Santa Maria não é uma cidade com gestão plena, que aquele distanciamento da figura do estado que não estava tão próximo quanto o município, foi saneado porque as partes podiam, em situações de urgência e saúde imediatamente contatar o estado do Rio Grande do Sul, seus servidores, ou os servidores do município e gestores públicos estão ali, então muitas vezes questões processuais que seriam desenredados por ofícios e intimações, por essa proximidade do grupo do *WhatsApp* se conseguiu atalhar, então esse foi já um primeiro efeito que se viu que acabou que o meio digital da pandemia

causou esse salutar efeito colateral, vamos dizer assim, desse contato registrado pelo WhatsApp, porque nós tínhamos um contato assim, por telefone eventualmente, mas então isso ajudou muito, entre outras coisas. Referiu que ficou mais clara a divisão das competências administrativas e da importância de aplicar a lei 8070/90, o que reflete, na prática, o que a literatura crítica à judicialização intensa expõe, na linha da tese fixada no Tema 793 do STF, ambos os aspectos examinados neste estudo: Também a questão de ampliação da mentalidade, eu acho que o Comitê ajudou a se ter um olhar também pra questão que me é afim também na promotoria, do patrimônio público, sempre se olha muito lados, o direito do usuário, do assistido, mas tem a questão do financiamento macro da saúde, então eu acho que também o Comitê ajudou a ver, sobretudo também ver as dificuldades, acho que ele facilitou encaminhamentos, as pessoas tinham um hábito muito grande, ainda têm, mas diminuiu isso, eu sinto que diminuiu como custos legis da ação buscando a solidariedade da responsabilização, acho que o Comitê ajudou a visualizar quais eram as competências condicionais de cada ente, não é? (Entrevista - Giani Saad).

Ressaltou, ainda, a diversidade de atores envolvidos na composição do Comitê, e o quanto a criação do órgão aprofundou o diálogo. Em que pese a coordenação ser do Poder Judicial, que entendia salutar, também ressaltou a desvinculação da livre opinião dos membros, o que via como vantajoso. Disse que o maior mérito do Comitê foi a reunião dos atores e a alimentação de informações que auxiliavam a implementação da saúde pública:

E o Comitê com certeza aproximou muito todos os atores, né? Porque entrou, é importante que se rememore que além dos gestores públicos, estão no Comitê os diretores dos hospitais locais, estão no Comitê a gestão estadual, né? Então eu acho que a diferença é essa, acho que o diálogo foi muito facilitado, muito facilitado graças ao Comitê. Porque a autoridade do juiz assim, ao ser o proponente dessa rede, ela aproxima as pessoas, quer dizer, é da natureza do juiz assim, a credibilidade da sabedoria da judicância, do múnus público mesmo, ainda que seja um comitê não de atividade judicante, a lisura do Poder Judiciário faz com que as pessoas queiram participar, reconheçam a seriedade do projeto (Entrevista - Giani Saad).

Falou, ainda, do realismo jurídico da LINDB, e que via o comitê como um meio de aplicação desse princípio e de o Poder Público cumprir a promessa constitucional:

Porque a área, o dia a dia da saúde, o montante de energia de pessoas, entre o direito constitucional e a efetividade de força humana e material para sua concretização é um mundo, não é? Então essa realidade do que funciona, onde trunca, nos dava, é um efeito positivo também do Comitê, uma realidade do que pedir, porque daqui a pouco tu vai pedir ali uma ação, algo que não é realizável ou até municiou

muito a Promotoria e eu mesmo instaurei expedientes a partir de dados do Comitê, de ofício, do que era necessário, né? Dá um conhecimento prático. Eu acho que o direito brasileiro isso, até pela nova LINDB, ele é do realismo prático e isso o Comitê nos trouxe, né? Isso é muito importante (Entrevista - Giani Saad).

Ressaltou a importância de o órgão ser regional e como isso impactou na melhora da isonomia dos atendimentos, com organização da regulação:

Então eu acho assim, que ele foi um replicador de boas práticas para os municípios menores. Então por exemplo assim, o respeito ao *Gerint*, por exemplo, foi muito batido no Comitê, o *Gerint* se concretizou, né, no Comitê ali, se concretizou depois da crise de 2020 com a fila e aí eu acho que assim, um efeito positivo muito prático é isso, assim, a mentalidade de que tem que respeitar o sistema, então isso, antes não, ah, vai centrar, vai ter aquela fura-fila, não, olha, tem que ter a negativa do *Gerint* pra entrar na justiça, então assim, são coisas que foram conscientizando os gestores da região e o *Gerint* mesmo é um sistema que é estadual, né? Então eu acho que é positivo. Eu acho que é positivo sim (Entrevista - Giani Saad).

Também referiu que percebeu diminuição na judicialização:

[...] a gente nota que os pedidos de internações, de serviços de saúde, não medicamentos, diminuíram bastante, isso mostra uma evolução da rede, diminuíram bastante. Quando eu cheguei em 2019 era muito comum plantão, internações, e depois não. Depois do Comitê eu acho que começou a ter um diálogo mais entre os órgãos e as internações, sobretudo, diminuíram bastante (Entrevista - Giani Saad).

Referiu a importância da criação dos Subcomitês de Regulação e Contratualização e importantes encaminhamentos que tiveram por base o diálogo havido no grupo:

[...] criou subcomitês, subcomissões no Comitê, uma delas que eu por um tempo coordenei foi a subcomissão de contratualização, nessa se chegou a fazer reuniões pra identificar aonde estariam falhas de fiscalização, onde foi mapeada uma deficiência de número de auditores, não é? Ficou registrado isso aí. Outra também, já nas primeiras reuniões do Comitê pela surpresa de Santa Maria não adotar a modalidade plena e a partir de atas do Comitê eu instaurei um procedimento para verificação de quanto o Município de Santa Maria acabava gastando na responsabilização solidária que tinha, se ele não gastaria menos assumindo de uma vez, do que, já que era condenado a pagar junto, né, ele sendo plena poderia negociar contratos, poderia... e nisso então a gente acabou encaminhando esse material que começou de uma ata do Comitê, para promotoria da saúde que instaurou hoje o inquérito civil formal sobre estar levando à frente esse inquérito civil que busca apurar a conveniência do Município de Santa

Maria em economicidade, mais acesso à população, de adotar gestão plena. Então existe esse inquérito civil que nasceu do trabalho do Comitê (Entrevista - Giani Saad).

Ressaltou como uma das grandes vantagens da atuação do comitê a abertura do Hospital Regional<sup>103</sup> para aumentar a capacidade de leitos para o enfrentamento da pandemia, o que salvou milhares de vidas. Em sua visão:

[...] esse foi acho que talvez um dos melhores resultados, no dia, eu me lembro muito bem, no dia 16 de março de 2020 nós estávamos numa reunião desse subcomitê quando o Doutor Humberto, então o coordenador do USM comentou que Santa Maria não estaria no Plano de Contingenciamento do Estado para enfrentamento do COVID, imediatamente o subcomitê levou, a subcomissão levou essa notícia à Doutora Fabiane que era presidente, se convocou no tribunal do júri com distanciamento e aí eu faço questão de deixar aqui no questionário que era um momento muito inicial desse vírus muito desconhecido, né, que era o COVID, muito assustador na época. Dois dias depois da notícia se fez uma grande reunião com distanciamento lá no Salão do Júri, foi elaborado um documento que foi levado ao gestor municipal que levou ao Estado essa documentação do Comitê e, porque a discussão era se nós temos em Santa Maria, tínhamos, temos agora mais fortalecido o Hospital Regional de Santa Maria que era um gigante...Um gigante de estrutura que tinha um serviço ambulatorial e se na época das internações, eu me lembro muito bem, foi dito que Santa Maria teria 10 a 12 leitos para a região para o enfrentamento do COVID e se cogitou o hospital de campanha na época, aquele móvel que sai, é desmanchado e surgiu: “não, mas por que um hospital de campanha se tem essa mega estrutura do Regional?”, que de qualquer maneira ficaria essa estrutura no pós-covid. Então o Comitê, não é exagero a linguagem, com unhas e dentes se agarrou na ideia de ser o Regional o polo, né, fez esse documento, com esse documento o gestor levou ao estado e houve o Convênio 02-2020 logo, poucos dias depois, coisa de 20 dias depois o estado renovou o Convênio com a FUC, que é a Fundação Universitária de Cardiologia que administra o regional, numa totalização de 16 milhões a vir, nos primeiros meses já 2 milhões vieram e começou o grupo do Comitê em acompanhamento e nisso foi instaurado na Promotoria sobre o aspecto de patrimônio público e de cláusulas desse contrato um acompanhamento que muito dele era documentado a partir das conversas e dos acompanhamentos que o Comitê fazia, o Comitê passou a fazer várias reuniões com a Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, outros órgãos sobre como estava sendo estruturado para essas vagas de internação clínica e de UTI pra atendimento do COVID e não é exagero, eu me emociono de dizer que não é exagero que esse trabalho que nasceu do Comitê, tanto da força daquele dia em que o Comitê fez travar na semente em Santa Maria de que seria o Hospital Regional, o hospital polo do

---

<sup>103</sup> MARTINS, Marcelo. Uma espera de 15 anos: veja o histórico do Hospital Regional de Santa Maria. **GZH Geral**, Porto Alegre, 15 fev. 2018. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/02/uma-espera-de-15-anos-veja-o-historico-do-hospital-regional-de-santa-maria-cjdp1qzki01zr01n3n1g9d44a.html>. Acesso em: 15 jul. 2022.

enfrentamento do COVID, como depois, quando se ficou acompanhando se tinha detalhes, se tinha vindo cama, se tinha leito, se tinha contratação, a interface com o estado do Rio Grande, se chamou gestores estaduais pra participar das reuniões. Hoje se pode dizer que o Hospital Regional de Santa Maria salvou milhares de vidas durante a pandemia, isso é muito importante assim, hoje ele se consolidou, nós temos hoje informação que ele expandiu já com a estabilização do COVID, ele se expandiu, tá atendendo traumatologia, traumatologia já entrou nos serviços, então hoje o hospital está numa ascensão para outros serviços clínicos, mas a consolidação dele deixar de ser ambulatorio para ser a vocação para qual ele foi idealizado, e para qual o ente público dedicou tanta verba, né, e que por 10 anos estava só ambulatorial, veio dessa força da iniciativa do Comitê, de enxergar ele como nosso hospital de retaguarda para região (Entrevista - Giani Saad).

A terceira pessoa a ser entrevistada foi a Procuradora da República Bruna Pfaffenzeller. Relatou como a iniciativa do CNJ de criar o Comitê Regional veio ao encontro dos seus anseios quanto ao tratamento da política pública de saúde, que entende como um processo sistêmico:

[...] foi lá no Recanto do Maestro, na Universidade, na Faculdade Antônio Meneghetti. E fomos eu e a colega Lara, eu saí de uma audiência correndo e fui pra lá, porque embora a iniciativa tivesse partido da justiça estadual, ela vinha ao encontro dos anseios que nós já tínhamos de longa data em relação a alguns pontos que nós observamos na saúde de Santa Maria e região a partir do Hospital Universitário (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Também ela via problemas regionais ligados à contratualização e à regulação, e entendia tais questões como pautas regionais:

[...] nós identificamos algumas causas sistêmicas, que eram essencialmente problemas de contratualização na região dos hospitais de menor porte, que faziam com que ou se contratasse menos do que se deveria, ou de forma diferente do que se deveria, e o cumprimento dessas metas contratuais não era essencialmente fiscalizado, digamos assim, ou a fiscalização era deficitária, isso fazia com que alguns hospitais da região não realizassem procedimentos com os quais eles tinham se comprometido. Nós identificamos uma outra causa sistêmica, que foi a questão da regulação. Na época, não existia um sistema unificado do Estado, a gente sabia que a regulação se dava muito por telefone, por mensagem de e-mail ou até por bilhetinhos, que os pacientes chegavam no hospital para marcação de consulta ou para encaminhamentos médico a médico. E nos parecia que aquela era uma necessidade essencial para gente poder organizar o sistema e os fluxos dele (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Citou artigo de Taís Ferraz Schilling<sup>104</sup> sobre trabalho em rede quando referiu que a atuação do Comitê como órgão de diálogo, conexão e integração dos atores superou suas expectativas:

Se concretizaram e foram além das minhas expectativas, porque na verdade eu costumo dizer, até parafraseando a Desembargadora Taís Schilling que escreve um artigo fenomenal sobre trabalho em rede. A Doutora Taís, ela tem um artigo que ela intitula menos protagonismo e mais conexões. Eu acho que o comitê, ele veio nessa linha de estabelecer conexões, de estabelecer o diálogo, então as minhas expectativas de “bom, vamos conversar sobre o problema”, elas não só se concretizaram, como as minhas expectativas de “bom, vamos achar uma solução para o problema de forma conjugada”, também se concretizaram (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Quando perguntada sobre espaços de diálogos anteriores, referiu que sim, mas que não de forma permanente, como ocorre no Comitê, e destacou a horizontalidade das relações:

[...] Eu acredito que tínhamos já uma aproximação tanto das instituições, dos gestores e dos próprios profissionais e prestadores de saúde, mas era uma aproximação e um diálogo ainda muito pontual. Quando surgiu o problema nós nos reuníamos e buscávamos a solução, um exemplo clássico de Santa Maria foi o surto de toxoplasmose, que foi o maior que se registrou na história mundial até hoje. [...] O grande mérito do comitê foi ter tornado o diálogo permanente, eu costumo dizer que muitos dos nossos problemas, eles se resolvem com uma boa conversa e a conversa pressupõe a escuta, a disponibilidade de eu escutar o que o outro tem a me dizer, pra aí sim eu também trazer a minha contribuição e eu acho que o comitê veio fazer isso, a gente passou a trabalhar de forma muito ampla e sistêmica, entendendo onde nós estávamos inseridos, a gestão semiplena em Santa Maria, que é diferente de Porto Alegre por exemplo, então, com quem nós tínhamos que conversar sobre quais assuntos específicos. A saúde é um tema muito complexo e o comitê nos aproximou e nos fez entender os caminhos que nós tínhamos que percorrer para o diálogo, para a escuta e para a troca. [...] eu acho que a grande premissa é a horizontalidade. Nós sentamos em uma roda de diálogo, a gente traz os nossos anseios, a gente divide os nossos anseios e a gente vai buscando quem ali pode cumprir o seu respectivo tema de casa ou encaminhar ou sugerir algum encaminhamento possível. Nós tivemos algumas situações excepcionais em que houve até a manifestação do Comitê, documentada, em situações mais prementes, como por exemplo quando começou a pandemia, em Santa Maria não tinha nenhum hospital de referência para atendimento ao COVID, sendo que 80% dos nossos usuários SUS, aliás, 80% dos nossos usuários do sistema

---

<sup>104</sup> SCHILLING, Taís Ferraz. A atividade do juiz frente aos litígios estruturais: mais conexões; menos protagonismo. In: REICHEL, Luís Alberto; JOBIM, Marco Félix (org.). **Coletivização e Unidade do Direito**. Londrina: Thoth. 2019. p. 213-226.

de saúde são do sistema de saúde público, então assim, aqueles foram movimentos que o Comitê fez, nunca numa linha de cobrança, mas numa linha de trazer à luz o que a gente precisava olhar porque às vezes os gestores estavam tão assoberbados, com tantas demandas e decisões importantes a serem tomadas que o Comitê, ele trazia muito essa... ele dava, digamos, ênfase ao que várias pessoas de forma dialógica, como eu disse, de forma sinérgica, entendiam, várias instituições entendiam que a gente precisava olhar, então assim, era pautado sim pela horizontalidade, pelo colocar-se no lugar do outro e pelo responsabilizar-se, cada um que estava ali tinha uma responsabilidade e buscava cumpri-la, né? (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Destacou a atuação do Comitê na pandemia:

Eu acredito que sim e eu cito o Hospital Regional de Santa Maria, ele teve inaugurada a sua atuação hospitalar em meio à pandemia, a partir de um trabalho inicial do próprio comitê no sentido... regional de firmar sua posição de que para os interlocutores aquele era um caminho importante, nós tínhamos a possibilidade naquele momento de buscar montar um hospital de campanha, mas nós tínhamos uma estrutura hospitalar, digamos assim, um prédio que estava aguardando uma série de equipamentos e a partir da atuação do comitê, da gente ter entendido que talvez o caminho fosse buscar a inauguração do Hospital Regional em relação à parte hospitalar porque isso seria uma conquista perene e não algo que, né, nós desmontaríamos após à pandemia, eu acho que ali foi o momento em que eu enxerguei de forma mais clara a força que o Comitê tinha e era uma força que não era da Bruna enquanto representante do Ministério Público Federal, era a força de diversas instituições, gestores e membros até da sociedade, não é, e profissionais técnicos da área, falando uma mesma língua e trazendo isso como uma prioridade, até para auxiliar os gestores na tomada de decisão. Eu acho que aquilo foi fundamental, de fato isso diminuiu significativamente durante a pandemia, os casos de necessidade de judicialização das ações de internação por COVID, não é, precisávamos de UTI, o estado todo quase entrou em colapso algumas vezes, Santa Maria de um modo geral conseguiu gerenciar os seus pacientes, até auxiliou na região, claro que nós não escapamos por completo de eventualmente ter uma situação de superlotação, mas foi bem diferente de outras regiões que nós acompanhamos (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Deu exemplo prático das vantagens, e destacou a atuação dos Comitês estadual, local e regional, mas declarou que o Comitê regional teria sido “um divisor de águas” para a situação da região:

[...] mas a gente não sabia muito bem quais eram os departamentos, quem é que integrava, quem é que tinha o poder de decisão, quem é que tinha a aptidão técnica para executar aquilo e eu acho que o Comitê, ele fez esses links, tanto o Comitê Regional, quanto o comitê local, a gente foi crescendo, digamos assim, em termos de elos de

negociação e de conversa. Sei que o Comitê Estadual também produziu um resultado muito profícuo em termos de estado, mas pra região de Santa Maria eu acho que o Comitê, ele foi assim, um divisor de águas (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Perguntada se percebeu impactos da criação do Comitê na judicialização e no acesso à saúde, respondeu:

Eu acredito que sim e eu cito o Hospital Regional de Santa Maria, ele teve inaugurada a sua atuação hospitalar em meio à pandemia, a partir de um trabalho inicial do próprio comitê no sentido... regional de firmar sua posição de que para os interlocutores aquele era um caminho importante, nós tínhamos a possibilidade naquele momento de buscar montar um hospital de campanha, mas nós tínhamos uma estrutura hospitalar, digamos assim, um prédio que estava aguardando uma série de equipamentos e a partir da atuação do comitê, da gente ter entendido que talvez o caminho fosse buscar a inauguração do Hospital Regional em relação à parte hospitalar porque isso seria uma conquista perene e não algo que, né, nós desmontar íamos após à pandemia, eu acho que ali foi o momento em que eu enxerguei de forma mais clara a força que o Comitê tinha e era uma força que não era da Bruna enquanto representante do Ministério Público Federal, era a força de diversas instituições, gestores e membros até da sociedade, não é, e profissionais técnicos da área, falando uma mesma língua e trazendo isso como uma prioridade, até para auxiliar os gestores na tomada de decisão (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Destacou que a regulação foi um campo de grande atuação do grupo, e salientou o que considera como influência que extrapolou as fronteiras da região, defendendo que o formato afetou os resultados:

Eu citei o Hospital Regional porque ele teve um impacto muito grande na nossa região, mas a questão do Gerint e do Gercon agora, eu volto a enfatizar como sistemas de regulação porque eles valem pro estado todo e o que eu vejo é que o Comitê Regional, que eu acho que foi o primeiro criado no Brasil, aqui em Santa Maria porque tinha a maior ou a segunda maior judicialização do país, ela nos trouxe em alguma medida a problematização da questão, o que preveniu muitos problemas em outras regiões, porque o Estado, eu me lembro do Doutor Tércio que era então o representante do Departamento de Regulação Estadual, que vinha a algumas reuniões presencialmente, mesmo durante a pandemia, em que ele citava, “Santa Maria sempre me traz um problema”, eu disse: “mas Santa Maria também lhe traz a solução através do Comitê”, e eu acho que foi isso que ficou assim, a atuação do Comitê Regional, ela se espalhou, ela foi para além das nossas fronteiras territoriais e eu acho que ela trouxe esse exemplo motivacional para que outros lugares pudessem também pensar em constituir comitês similares (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

Referiu o papel preventivo que assuntos como a fiscalização da contratualização pode ter na boa gestão dos recursos orçamentários:

Eu acho que isso foi bem relevante, acho que a questão do Comitê também atuou na melhoria dos fluxos da questão dos medicamentos, da busca de medicamentos e insumos, digamos, que eram muito objeto de ação judicial, tanto na Justiça Federal quanto na Justiça Estadual e em linhas gerais eu acho que a gente alcançou isso pelo diálogo, pela horizontalidade, por essa premissa de a gente olhar e se colocar no lugar do outro, da empatia, eu acho que isso foi a grande vitória do Comitê e acredito muito nela pra gente seguir a essa trajetória (Entrevista - Bruna Pfaffenzeller).

A quarta entrevistada foi a Procuradora do município de Santa Maria, Mirella Marchesan que, desde 2017, acompanha as questões de saúde. Disse que notou uma grande mudança com a criação do Comitê Regional. Falou das vantagens que a composição plural de atores trouxe ao diálogo interinstitucional, e explicou o motivo pelo qual vê com bons olhos a coordenação pelo Poder Judiciário, a segurança que isso lhe trouxe:

[...] pra mim as coisas mudaram com a criação do Comitê Regional. Por que eu digo isso? Porque aí a minha sensação é que as pessoas internalizaram responsabilidades, chamou todos os atores possíveis, por exemplo para uma demanda judicial, tinha todo mundo ali, tinha promotor, tinha defensor público, tinha procurador de Estado, do município, tinha juiz e tinha uma autoridade imparcial, que era o Poder Judiciário que pra mim é fundamental a coordenação do Comitê ser do judiciário, que eu acho que dá uma relação assim, de horizontalidade entre as partes, mas com uma autoridade. Eu acho que legitima a atuação, eu acho bem importante (Entrevista - Mirella Marchesan).

Referiu a horizontalidade, com liberdade e igualdade de manifestação. e disse que, como representante judicial do gestor municipal, não sentia que tinha espaço de fala em outros nichos, e que isso mudou com o Comitê Regional, relacionando tal peculiaridade com a boa performance no enfrentamento da pandemia:

Eu noto assim, era horizontal porque todos tinham acesso à palavra, todos traziam as suas pautas, todos compartilhavam, todos criavam, não tinha aquela relação que comumente a gente vive em município de ser o primo pobre que fala e ninguém escuta, isso talvez também por eu associar muito o Comitê ao nosso resultado positivo de pandemia, eu noto assim, a gente foi mais ouvido do que nunca, porque antes era uma preocupação nossa enquanto Procurador de

município, buscar os órgãos e encontrar aquela coisa assim, “tá... tenta organizar...”, ou “ai, não, o Estado tem mais força e não está aqui”, então foi a vez que a gente foi ouvido e foi levado a sério e deu resultado (Entrevista - Mirella Marchesan).

Exemplificou por que o acesso do(a) cidadão(ã) à saúde apresentou expressiva melhora no acesso e na judicialização, referindo que atuou em apenas uma ação judicial desde o início da pandemia, diferente da expectativa de haver milhares; mudança de paradigma positiva que, na sua opinião, identificou como efeito direto do diálogo estabelecido entre os atores da política pública:

[...] uma busca que, aí eu entro na questão da judicialização, não precisava judicializar, porque os próprios membros, enquanto detentores de cargos e representantes de poderes já resolviam, então assim, quando entrou a pandemia eu pensei: “meu Deus, eu não vou nunca mais dormir de tanta ação judicial que vai ter”, e tive uma relacionada à saúde. Então, isso é fruto direto do trabalho do Comitê Regional, se não tivesse o Comitê Regional eu tenho certeza que eu amanheceria e dormiria respondendo processo judicial (Entrevista - Mirella Marchesan).

Referiu que o Comitê propiciou algo que nunca havia ocorrido antes, que foi conhecer os médicos e os técnicos, e que travar relações com outros atores mudou a perspectiva do gestor, tendo impacto direto sobre a questão de fornecimentos de medicamentos, auxiliando, inclusive, na unificação das farmácias estadual e municipal, o que viu como avanço no acesso e que, por outro lado, diminuiu a judicialização, confirmando os resultados obtidos pelo exame dos dados quantitativos:

Desde a questão assim, as pessoas se aproximaram, então organização de medicamentos, de farmácia, unificação de farmácia, tudo isso pode não ter sido pauta tão direta do Comitê, mas foi a partir da existência do Comitê que nós nos conhecemos, que nós vimos a necessidade de melhora, que a gente viu a angústia da população, a linha de frente de médicos, de enfermeiros, a gente nunca tinha tido contato com médico, eu não tinha no meu celular os números do Doutor Humberto, do Eduardo Elsade, então as pessoas passaram a ter rostos e sermos todos conjuntamente responsáveis e nos processos diminuiu sensivelmente o número de demandas e os contatos entre as procuradorias de estado e de município nunca foi tão efetivo (Entrevista - Mirella Marchesan).

A Procuradora exemplificou com o enfrentamento à pandemia como passou a funcionar a interação entre os municípios menores e o polo de saúde de Santa Maria, destacando a conscientização dos Prefeitos de todos os municípios que

fazem parte de um polo de saúde do SUS tem que exercer sua atuação não apenas para melhorar as condições de saúde de seus(suas) municípios, mas também as daquele município que é referência para a saúde pública da região, e atribuiu isso ao que chamou de conscientização:

Sim, por exemplo, e é uma coisa que eu chamo a atenção, que eu convivo nas cidades do interior, a preocupação do cidadão no interior tende a ser com a estrada, com a praça e não com a saúde, e a partir da criação do Comitê eu vejo que os gestores dos municípios pequenos perceberam que eles têm que atuar sim, que não é botar uma ambulância rumo a Santa Maria, que tem que ter organização e planejamento pros pacientes terem, sim, como vir para um hospital, seja o Regional, seja o Universitário, seja para uma UPA para um PAM. Então eu acho que foi uma socialização de responsabilidades (Entrevista - Mirella Marchesan).

Referiu que nunca havia experimentado uma relação tão azeitada com o gestor estadual, e sugeriu que a União Federal tivesse maior envolvimento nas ações promovidas pelo Comitê, o que evitaria a replicação desnecessária de iniciativas, como exemplificou com um caso atual sobre liberação de alvarás para a compra de medicamentos em processos em trâmite nas Justiças Estadual e Federal:

Minha única sugestão, eu acho assim, a nível de municípios e de estado eu nunca vi os municípios e o estado tão unidos, eu nunca vi a SESA, a Secretaria de Estado de Saúde, participar tanto, eu nunca vi eles nos darem tanta satisfação, eu estou muito contente enquanto procuradora até no viés processual. O que eu sinto um pouco de falta? Da União.[...] A União Federal. Eu tenho feito reuniões periódica agora para o município auxiliar a compra de medicamentos em processos da Justiça Federal e aí eu vi que o estado, o Poder Judiciário Estadual estava já caminhando em um convênio, não tinha qualquer espécie de comunicação com o Federal, então nós estávamos tratando das mesmas coisas, deu o acaso que o Judiciário Estadual não tinha informado à procuradoria e nem a nossa Secretaria de Município de Saúde tinha nos chamado, eu já estava tratando disso na União como se fosse novidade, e não, já estava até assinado um convênio. Então eu noto assim, são pequenas coisas que talvez se a União estivesse mais presente no Comitê, já saberia que isso era um assunto sendo desenvolvido entre município e estado, que era a compra de medicamentos (Entrevista - Mirella Marchesan).

O próximo membro entrevistado foi o prefeito municipal de Santa Maria-RS, Jorge Pozzobom, que falou de sua experiência como Secretário de Saúde Municipal, cargo que cumulou em 2017, no primeiro mandato. Referiu que o Comitê Regional possibilitou a replicação de práticas que já haviam diminuído a judicialização:

Antes do Comitê Regional nós fizemos um termo de recuperação com a Defensoria Pública para reduzir a judicialização da saúde de Santa Maria que, do estado, é um dos maiores índices de judicialização. Então a gente reduziu muito, muito, muito, eu não tenho os dados de hoje, mas esse projeto foi um sucesso absoluto que eu levei pro Governador Eduardo Leite e a partir do Governador foi feito um termo de recuperação estadual entre o Governo do Estado, a Defensoria Pública e a Famurs, ou seja, aquilo que foi criado em Santa Maria serviu de exemplo para todos os municípios do estado, os 497 municípios do estado. O Comitê veio dar um outro elemento positivo e propositivo que daí começou a envolver a região e a gente pôde compartilhar com os municípios da região o que nós já estávamos fazendo aqui, então eu não tenho a menor dúvida que o Comitê vem somar, porque se nós estávamos diminuindo a judicialização daqui a gente diminui da região também, porque muitas e muitas demandas que chegam em Santa Maria não são de Santa Maria, tem muitos e muitos usuários que usam o sistema de Santa Maria e não são de Santa Maria (Entrevista - Jorge Pozzobom).

Refletiu sobre a importância de haver Comitês Regionais e Locais de Saúde:

[...] o Comitê Regional, ele teve um papel fundamental. O que eu defendo é que cada município tenha uma espécie de um mini comitê para que quando a gente possa tratar problemas a gente não chegue com problemas pontuais, ou melhor, que não chegue com problemas maiores, mais complexos, porque cada município tem sua peculiaridade, cada município pode ter um problema, né, ou aqui não tem uma parte de traumatologia, ou não tem cardiologia ou um exemplo bem genérico, assim, então eu acho que essa abrangência do Comitê Regional, ela teve um papel fundamental até pra provocar outros prefeitos, aí pra provocar outros prefeitos, porque não adianta a gente querer colocar tudo no colo de duas secretarias de saúde, eu sei porque eu fui secretário de saúde e fui prefeito. Então é fundamental eu ter me envolvido muito nisso porque muitas coisas chegam no Secretário, chegam na Procuradoria e no município e o prefeito não sabe, o que não pode acontecer (Entrevista - Jorge Pozzobom).

Falou que sua maior expectativa, a qual foi realizada, era a ampliação do diálogo e da horizontalidade:

Muito diálogo, acho que isso foi a coisa mais importante, até porque às vezes é importante o juiz que está no gabinete, o Promotor que está no gabinete não sabe o que o prefeito passa dentro de uma prefeitura, não é crítica ao juiz nem ao promotor em hipótese alguma, mas é bom quando vem, assim, ouvir o prefeito. Um pequeno exemplo, nós estamos com um exemplo gravíssimo de duas creches, que é semelhante ao cenário de saúde, o que que aconteceu? As duas promotoras viveram a realidade que nós estamos vivendo, souberam os problemas que têm, porque elas estavam cobrando as creches de

nós, então quando elas vieram se inteiraram do problema que nós não estávamos conseguindo resolver, elas ajudaram. Então eu acho que essa aproximação entre o Judiciário, o Ministério Público e a Prefeitura como um todo, ela é fundamental [...] (Entrevista - Jorge Pozzobom).

Disse que via o caso de Santa Maria como exemplo de diminuição de judicialização, o que entende que reflete a melhora no acesso:

Somos um exemplo, Santa Maria era o pior município de judicialização do estado ou do país inteiro, eu não sei se é do país inteiro, mas era o pior e sem sombra de dúvidas, quando tu pega o governador e pega esse exemplo de Santa Maria, que é uma cidade marcada, que é uma cidade que ficou marcada na história por causa da Boate Kiss, ficou na marcada na história do maior surto de toxoplasmose que nós passamos, o maior surto de toxoplasmose do mundo! [...] Ocorreu em Santa Maria. É. Então eu não tenho a menor dúvida que todo esse diálogo, toda essa relação que se criou com o Comitê dá reflexo diretamente lá na ponta, no usuário (Entrevista - Jorge Pozzobom).

O entrevistado foi além da análise do Comitê como promotor de diálogo na área da saúde, e sugeriu que a experiência dialógica fosse replicada no tratamento interinstitucional de outras políticas públicas:

O que é mais importante de sugestão que eu tenho é que promotor, juiz e prefeito se falem, se falem, nem que seja pra dizer um não concorda com o outro, porque isso é a maior fragilidade hoje, no momento que um prefeito de maneira clara chega e abre o coração pra Doutora, pra Promotora, “olha, eu não estou fazendo a creche porque a empresa quer mais dinheiro por causa do reequilíbrio financeiro, por conta da pandemia, não cumpriu o prazo, não cumpriu nada”, quando eu mostro as fotos pra ver ela entende: “não, por que que eu vou processar o Pozzobom se ele tá me mostrando que a culpa disso aqui não é dele”, então essa questão do diálogo, acho que isso tem que ser intensificado, em todas as cidades nós temos que ter, o prefeito tem que ter uma excelente relação com o Poder Judiciário e com o Ministério Público (Entrevista - Jorge Pozzobom).

A entrevista seguinte foi com a Defensora Pública Estadual Raquel Dorneles Loy. Explicou que não tem atuação processual nos processo de saúde que são ingressados via DPE, e que sua relação com a saúde advém do Projeto Saúde, o qual desenvolveu na área da saúde e foi replicado em nível estadual.

Por ter participado de conversas e encontros que levaram à criação do Comitê Regional, percebeu que a sobrecarga que havia no serviço de saúde pública de Santa Maria, o que levava a judicialização a patamares únicos no país, provavelmente decorria, também, da gestão de saúde de todos os municípios do

entorno que faziam parte da 4ª CRS. Todas essas municipalidades têm como referência de média e alta complexidade a rede de saúde pública de Santa Maria, o que justifica que a atuação do comitê de saúde fosse regional:

Olha, analisando a situação na qual a gente está inserido aqui em Santa Maria, né, que tem Santa Maria como um polo de saúde, digamos assim, da região, onde temos o Hospital Universitário, que é um hospital público referência em várias áreas, enfim, eu entendo que a regionalização, ela é imprescindível porque sem ela se esvazia essa preocupação inicial de organização do sistema de saúde, porque o sistema de saúde, ele é um todo, né? Os municípios vizinhos pequenos aqui, eu sou natural de um município que tem 8 mil habitantes.[...] então não tem como tu organizar o sistema de saúde, usando como exemplo o Município de São Vicente do Sul, sem esse diálogo entre o sistema de saúde de Santa Maria com o sistema de saúde de São Vicente do Sul, até como fazer os encaminhamentos, para poder dar um feedback pro município também a respeito de que tipo de procedimento eles estão adotando equivocadamente que acaba repercutindo na eficácia da resposta ao usuário, né? Então eu entendo que é imprescindível (Entrevista - Raquel Dornelles Loy).

Destacou a horizontalidade do diálogo:

O grupo atua de uma forma extremamente horizontal a meu ver, não existe relação de hierarquia...[.] Existe, é aberto espaço para que todos se manifestem e eu tenho percebido que ao longo do tempo as pessoas têm cada vez mais se sentido à vontade para questionar, para sugerir, pra... enfim, trocar informações (Entrevista - Raquel Dorneles Loy).

Referiu como destaque a atuação do Comitê durante a pandemia e afirmou que o diálogo foi determinante para os resultados (positivos) alcançados de enfrentamento da emergência sanitária:

Eu lembro muito da atuação durante a pandemia, que foram feitas várias reuniões e os agentes, os gestores de saúde dos municípios nos traziam as suas dificuldades e a impressão que eu tinha é que em virtude desse diálogo proporcionado no âmbito do Comitê, se conseguiu articular várias estratégias para a atuação aqui no combate, digamos assim, da pandemia no âmbito loco regional sim (Entrevista - Raquel Dorneles Loy).

Sugeriu, por fim, que houvesse investimento no âmbito administrativo do Comitê Regional, o que poderia aperfeiçoar a atuação, com a formação de equipe própria para haver gestão estratégica de demandas:

Acho uma ferramenta bastante importante, algo que também é uma avaliação parcial porque eu não conheço a fundo como é a gestão administrativa do Comitê, né? Mas eu tenho a impressão de que não tem nenhuma organização de estrutura física e de pessoal, não sei se é isso, me transparece assim e eu creio que se tivesse a gestão do Comitê teria uma resposta mais rápida porque poderia ter, digamos, uma pessoa que conseguisse filtrar as demandas que estão chegando, tipo, ah, a gente observa que os municípios de tamanho X estão apresentando uma dificuldade tal. E ir mapeando, digamos assim, eu acho que possibilitaria uma atuação mais estratégica do Comitê com um resultado mais importante (Entrevista - Raquel Dornelles Loy).

A atual Coordenadora do Comitê regional, Ana Paula Tolfo, que também coordena o Comitê de Saúde CNJ/Santiago-RS, participou de reunião prévia, que chamou de multidisciplinar, regional, ocasião em que o Presidente do Comitê Estadual CNJ/RS à época, Desembargador Martin Schulze, explicou o papel que o CNJ desempenhava na questão da judicialização. Pontuou, ainda, que foi perceptível que havia projetos e diálogos paralelos sobre os mesmos temas, o que representava, na sua opinião e dos demais, desperdício de energia que seria melhor empregada se o diálogo fosse mais amplo. Pontuou, ainda, a lembrança de ouvir um médico (Dr. Humberto, primeiro entrevistado) falar do “outro lado” da relação de saúde:

[...] ele expôs os objetivos do próprio CNJ no trato da questão da saúde, as diferentes áreas foram representadas e também se manifestaram nas suas atuações, e dali se pôde observar a necessidade que havia de na região de se estabelecer a reunião de ideias, porque eram muitos projetos, muitos trabalhos paralelos e nenhum se encontrava. Então naquela reunião isso ficou muito evidenciado e já evidenciadas as lideranças também. Eu falo isso porque eu me recordo da fala do Doutor Humberto Palma, que foi entrevistado também, e uma atuação muito forte no nosso Comitê Regional aqui, que foi o médico que teve a coragem de fazer a exposição naquela reunião no meio do mundo jurídico, sobre o outro lado do problema, né? Daquele que presta a saúde, a saúde pública. E essa fala isolada de cada um dos atuantes, essa questão da judicialização na saúde, ela ficou muito forte naquela reunião. E a partir daí então se começou na região pelos municípios, a organização na época, se não me engano, o coordenador era o Prefeito Tiago de Santiago, né? No sentido de ser criado então o Comitê Regional, que foi o primeiro comitê nacional, do CNJ criado no país e aqui no estado. Então qual era a perspectiva disso? Era possibilitar que na região nós tivéssemos fluxos e práticas semelhantes que auxiliassem no acesso à justiça, e diminuíssem o impacto da judicialização e também de conhecimento, e a senhora sabe melhor do que ninguém, que Santa Maria é uma das cidades, uma das comarcas do país com o maior número de judicialização à saúde. Então a partir disso os municípios

da região se mobilizaram, criaram, levaram à criação ao Tribunal de Justiça [...] (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Disse que o Comitê Regional espelhar a divisão da estrutura administrativa da saúde pública é um ponto positivo, e que recomenda que existam, a par dos Comitês estaduais e locais, Comitês Regionais de Saúde CNJ:

Na nossa organização aqui, pelo menos no estado do Rio Grande do Sul, né, que eu posso falar com um pouco mais de propriedade, nós somos organizados por coordenadorias de saúde, né? Então o nosso comitê regional, ele é quase equivalente à nossa coordenadoria, quase abrange toda a coordenadoria de saúde Estadual. Então o que nos parecia, nos parecia, me parece até hoje muito necessário? É que em todos os municípios a gente tem um atendimento padronizado, quanto mais padronizado, quanto mais organizado o fluxo de ingresso, melhor vai ser o atendimento da saúde com reflexo aqui em Santa Maria, que é a referência em quase todas as áreas de saúde na nossa região, né? Também falo isso por conta de observar, hoje Santiago é referência em algumas áreas, né? Então também os municípios precisam entender, todos os municípios que compõem a região, entender e praticar bem o fluxo de ingresso, para que o paciente tenha 100% atendida a saúde. Aí que se revela a importância da regionalização. Levar o conhecimento, o mesmo conhecimento e a mesma prática pra tudo, pra todos os envolvidos na questão do atendimento da saúde, tanto administrativa quanto se for necessária a judicialização, para que todos falem a mesma língua, o atendimento é mais breve, é mais rápido com o uso de recurso público de forma correta, sem um desvio aqui e um desvio ali que acaba não atendendo bem a saúde e se mostrando muito mais oneroso tanto na questão financeira, quanto de trabalho mesmo para quem opera (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Ressaltou o diálogo e a horizontalidade, e comentou sobre o respaldo que o órgão teria junto aos atores da política pública em questão, o que decorre de sua atuação efetiva, o que também revela sua importância, visto que ele é procurado sempre que surgem novas demandas:

Há diálogo, há essa busca, nós temos, foi criado na sua época o grupo de WhatsApp, que é um facilitador do contato, ali as demandas são colocadas por todas as pessoas, secretários, farmacêuticos, pessoal da área da educação que está ali também, no Ministério Público a Regional de Educação é participativa, traz a demanda, os juízos da infância trazem a demanda, é um espaço amplo de diálogo (Entrevista Ana Paula Tolfo).

A Coordenadora apontou que o diálogo é estabelecido inclusive com órgãos que não compõem, de forma fixa, o Comitê, havendo a inclusão de membros convidados, como a Juíza da Infância e Adolescência, a Promotora da área da

Educação (excerto destacado anteriormente), e o Procuradores(as) do Ministério Público do Trabalho:

É, e também eles (MPT) têm aquelas verbas das transações que eles fazem, né, das multas aplicadas aqui na nossa região, toda a questão da testagem na época mais forte da pandemia, ela foi patrocinada por essas verbas, então uma das universidades federais, a UFN (Universidade Franciscana)...ela fez uma parceria com a Universidade Federal de Santa Maria e o laboratório criado dentro da UFN, ele foi em grande parte decorrente dessa verba do MPT e isso se deu num primeiro momento fora do âmbito do Comitê, quando houve uma quebra dessa capacidade de encaminhamento do material necessário pras testagens pelo Estado e a quebra da contratualização com a UFSM, dentro do Comitê nós fizemos as reuniões em que isso foi restabelecido (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Sobre o acesso à saúde e judicialização, tem a percepção de que melhorou, pois, por meio do conhecimento compartilhado sobre como funciona cada área ligada a saúde, as “portas de entrada” no sistema de saúde passaram a ser observadas pelos atores jurídicos, que entenderam sua importância na hora de prestar jurisdição:

Eu acredito que sim porque o que eu observo de avanço com o comitê, tanto no regional, quanto no municipal é um respeito às portas de entrada, né? Uma compreensão melhor dos operadores do direito quanto à necessidade dessa observação básica do paciente buscar a porta correta e a partir daí a gente dá a prestação jurisdicional se ela for necessária. Então é uma simples observação que veio pelo conhecimento dividido que me parece que refletiu lá na parte administrativa de poder bem organizar a sua gestão de saúde, né? Que a gente sabe que é um dos impactos da judicialização fazer essa interferência. Então no momento em que nós, operadores não só Poder Judiciário, mas todos os envolvidos, conseguimos compreender melhor esse fluxo, nós respeitamos melhor a porta de entrada e me parece que isso trouxe alguns avanços. Eu não tenho dados técnicos para falar a nível regional, mas o que eu posso trazer da minha experiência na minha comarca (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Referiu um exemplo em que a interlocução entre o Poder Judiciário, o gestor municipal e a Defensoria Pública Estadual resultou na desjudicialização total de internações na área de saúde mental, ao passo que, antes do diálogo havido, via Comitê, em um município da região que tem em torno de 70.000 habitantes, ajuizava-se de 3 a 4 pedidos de internação por semana:

A gente fez, adotou um projeto que era da Defensoria Pública lá em Gravataí na questão da saúde mental, foi conhecida dentro do Comitê,

nós adotamos e aplicamos lá, numa cidade que não chega a 70 mil habitantes nós tínhamos por semana nas duas vagas cíveis de 3 a 4 pedidos de internação compulsória, em menos de um mês nós zeramos os pedidos só respeitando a porta de entrada com esse fluxo. Claro que o município, o CAPS se obrigou a fazer a avaliação em no máximo 48 horas e fizeram, cumpriram. E com isso, com o apoio da Defensoria Pública que passou a não ajuizar o índice dessa avaliação completa nós conseguimos zerar. O que a gente pôde observar, assim? As internações eram desnecessárias, desumanas, porque é um [rompimento? - 00:18:03] muito brusco, com policiamento, quando na verdade às vezes se tratava só de um surto que precisava ser medicado. Então pra mim é um excelente exemplo do que o Comitê é capaz, de colocar todos os envolvidos sentados para melhorar a questão da dignidade do paciente. Então nesse dado eu posso trazer que sim, foi o Comitê. [...] Diminuiu, hoje eu posso dizer, nós temos lá, temos, mas eu acredito que eu tive uma diminuição de 90, 95% de processos (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Apontou o que considerou como os dois maiores ganhos advindos da iniciativa, o Hospital Regional e a organização da 4ª Coordenadoria, que entendia ser falha até a criação do órgão:

O Hospital Regional, ele foi previsto administrativamente pelo Estado para ser criado provavelmente há uns 20 anos atrás, eu não me recordo exatamente, mas é por aí. Primeiro surgiu como um braço do Sarah Kubitscheck aqui em Santa Maria para tentar (resolver) a questão...a questão traumatológica e por diversos entraves políticos ele foi construído e nunca foi posto a funcionamento. Recebeu equipamentos que se tornaram obsoletos, nunca houve equipe técnica, não havia uma definição do que seria feito no Hospital Regional. Paralelamente a isso, a demanda em especial traumatológica, ela cresceu, a lista de espera das cirurgias é imensa, ainda é um problema que nós lidamos, muito melhor gerenciado hoje, mas ainda é um problema e esse hospital, veio o governo, passou o Governo Municipal e Estadual e ele não era sequer tocado, né? Em pouco tempo assim, claro que muito em decorrência do “sufoco”, entre aspas, que a pandemia trouxe, se começou a pensar no uso do Hospital Regional, mas eu tenho certeza absoluta disso pelo acompanhamento que a gente fez, que os encaminhamentos feitos pelo Comitê Regional foram o que trouxeram a pressão correta, uma pressão de auxílio e organização para que isso realmente se tornasse efetivo. Ele foi então aberto durante a pandemia para um hospital de atendimento de paciente de COVID, ele não atendia nada mais a não ser o COVID e uma questão ambulatorial coronária, se não me falha a memória era essa a especialidade ambulatorial, né? E hoje, felizmente, em questão de 1 mês ele passou para sua finalidade inicial que era, passou a fazer cirurgias traumatológicas e a recuperação traumatológica também. Sem sombra de dúvidas a atuação do Comitê foi fundamental para que ele se tornasse efetivo. Fora disso também porque sou de Santa Maria, criada aqui, a nossa Coordenadoria de Saúde Estadual, a Quarta Coordenadoria de Saúde, ela sempre foi pouco olhada pelo Estado por uma questão política ou não, não se

sabe, mas o fato é que ela era diminuta, com uma demanda muito grande porque a nossa região é muito ampla, né? Uma população muito grande e não tinha servidores, não tinha nem material físico, nem humano para dar conta. Nós tivemos dentro da Coordenadoria e dentro do nosso Comitê esse trabalho muito forte com a Secretaria de Saúde do Estado que passou a olhar para Santa Maria, para região de Santa Maria de uma forma muito mais profissional e estruturar a nossa coordenadoria de uma forma melhor. Eu poderia dizer assim, que as nossas primeiras reuniões não contavam com a equipe técnica da Secretaria do Estado e hoje nós não fazemos reunião do Comitê sem alguém da equipe técnica do Estado. Me parece que é um reflexo muito grande, dizer, olha, é um comitê técnico, ele se presta pra isso e sim, ele tende a auxiliar e diminuir impactos para todos os operadores, não só pro Poder Judiciário, né? O Estado conseguiu entender o reflexo que esse trabalho dá. Então eu poderia, acho que pra mim assim, os dois grandes ganhos na região foram o Hospital Regional e a organização da Quarta Coordenadoria de Saúde que era falha (Entrevista Ana Paula Tolfo).

Sugeri, por fim, considerando a sucesso da atuação do Comitê, o que entende ser o motivo da sua replicação em mais, pelo menos, quatro regiões do Rio Grande do Sul, que fosse criada alguma estrutura de administração para o Comitê, o que não existe atualmente:

Tanto foi positivo que hoje nós temos comitês regionais no estado do Rio Grande do Sul, né? [...] Se não me engano tem em Pelotas, se não me engano, Passo Fundo e Porto Alegre, Caxias também. Caxias, tá. São os que eu me recordo. Eles não surgiram do nada, não foram estruturados do nada porque é uma atuação para além da jurisdição, que já é pesada, né? Essa matéria, ela nunca é tratada individualmente, nós não temos várias especializadas de saúde, nós temos, é uma das demandas que nós temos na jurisdição. Então de fato sair do nosso trabalho comum para ainda se envolver em um comitê de âmbito regional é muito difícil (Entrevista Ana Paula Tolfo).

O entrevistado a seguir foi o Secretário de Saúde Municipal de Santa Maria-RS, Guilherme Ribas Smidt, atual Presidente Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), órgão composto por 497 secretarias municipais gaúchas. Explicou as pactuações intergestores previstas nas leis de estruturação do SUS. Ressaltou a importância do Comitê Regional, pela discussão de problemas que já existiam, como prevenir situações críticas. Deu como exemplo leitos de UTI:

Então, no ano de 2020, quando eu ingressei como secretário, era muito importante porque na esfera, é muito importante no Comitê por quê? Nós começamos alguns avanços com a Defensoria, nós começamos algum avanço para nós sabermos onde estavam os

problemas dos fluxos para nós diminuirmos a judicialização. E o Comitê sempre foi muito importante porque ele discutia pautas que estavam, ou pautas do momento ou pautas que seriam planejadas futuramente, então um exemplo básico, leitos de UTI, antes de nós termos um problema da falta de leitos de UTI o Comitê já começou a discutir, o Comitê já começou a ter, começa a ter outras esferas de discussões e consegue avançar os processos para nós minimizarmos aquela burocracia que muitas vezes surge no meio do caminho do serviço público, então os gestores municipais conseguiram se organizar, o gestor estadual conseguia trazer o seu panorama e, também a parte do judiciário, a parte das outras esferas conseguiam ter uma visão do que é a saúde como um todo. Então acho que todas as pautas e todas as discussões sempre foram muito válidas porque sempre tu discutia um fluxo, ah, como nós estamos, como nós vamos avançar e o que nós queremos chegar, e nunca teve imposição de situações, e sim discussões que eu aprendo a todo momento, entendeu? Aprendo nesses dois anos, eu acho muito válido pra todo mundo antes de dizer assim: “olha, eu vou julgar aquele caso específico”, mas tu começa a ver o cenário que não é muito simples, o cenário depende de vários autores, várias situações e às vezes tu consegue perguntar: “olha, Secretário, por que não aconteceu isso?”, “não aconteceu por aquilo”, “ah, não, então no próximo momento eu vou discutir esse fluxo, vou tentar ajustar para conseguir chegar num objetivo”, que o nosso objetivo como secretaria, né, é conseguir para o usuário (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Destacou a horizontalidade, o que definiu como uma não imposição de opiniões:

Eu sempre tive assim, tinha sempre, eu não vou chamar de presidente, mas era a coordenadora, mas todo mundo tinha voz, entendeu? Isso é importante. Ah, se o secretário do município sede não estava, o Município de Santiago ou outro município conseguiria dialogar e trazer as informações da região. Então sempre foi um tratamento horizontal, pra mim todos tinham voz e as experiências conseguiam facilitar pra saber como que, vamos dizer, o Comitê chegaria solicitando algo pra Secretaria Estadual, para Secretária Rita ou para o seu superintendente para melhorar os processos da nossa região. Então eu acho que são facilitadores e fez toda a diferença no COVID porque nós, o Hospital Regional sempre foi algo que dizia “vai abrir, vamos ver se vai abrir” (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Relatou que o Comitê possibilita que a Secretaria Municipal se comunique com os outros atores, inclusive com a Secretaria Estadual, e disse que o caráter regional do órgão deve ser endossado:

Faz diferença porque tu consegue ver vários cenários com várias dificuldades, tu vê um cenário de um município de 5 mil habitantes, tu vê um cenário de um município de 300 mil habitantes, tu vê realidades diferentes, mas tu vê que todos estão buscando o mesmo objetivo,

então muitas vezes tem municípios que eles só têm uma unidade de saúde e eles dependem de uma sede que tenha o processo de trabalho, num comitê regional tu consegue com que vários gestores consigam...não seria um exemplo, mas eles conseguem ver as realidades nos maiores municípios e buscar que o processo de trabalho no seu município melhore. Ah, mas eu não tenho a dispensação de medicamentos no meu município, a dispensação é feita pelo fulano, não, mas é irregular fazer pelo fulano, o sicrano tem que fazer, daí muitas vezes eles ajustam contratação de profissionais, eles ajustam, pedem às vezes como que faz o convênio, então a troca de saberes é muito importante porque o SUS é pra todos, mas as realidades são diferentes, não é? E o público alvo é diferente, então o Comitê Regional ajuda muitos atores que estão buscando saúde para toda a população (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Falou da abertura do Hospital Regional, e como ele deu essencial contribuição ao enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19, permitindo que o maior hospital da região, o HUSM, pudesse continuar a dar o tratamento de outras doenças:

Mais ou menos quase 600 mil pessoas e muitos só Santa Maria que dá o suporte pelo Hospital Casa de Saúde, pelo Hospital Universitário e o Hospital Regional entrou nesse cenário. Para conseguir dar suporte primeiramente como leitos de UTI COVID e leitos clínicos de COVID exclusivamente, e foi uma abertura, por a estrutura já estar pronta, o Instituto de Cardiologia se organizou rapidamente e no mês de abril já começaram a executar, com 1 mês e pouco, quase 2 meses de pandemia, um mês de pandemia ele já começou a executar internações e tivemos um cenário que se não tivesse o Hospital Regional dando esse suporte, nós teríamos uma situação muito complexa, porque chegou a ter 38 leitos de UTI exclusivos para COVID que muitos hospitais de grande porte não têm esse número de UTI, né e ainda teve 60 leitos clínicos. [...]Conseguido dar pro Hospital Universitário, que é referência para a Quarta Coordenadoria e Décima Coordenadoria que engloba mais de 50 municípios, a continuidade do atendimento clínico, o atendimento de especialidades que muitos é referência, a questão dos leitos de UTI neonatal, os leitos pediátricos, a questão da saúde da mulher, da parte do alto risco de atendimento de gestantes e puérperas, não é? E é um hospital de alta complexidade, então precisava ter um outro hospital com a mesma capacidade técnica para conseguir dar esse suporte do COVID que eram muitas situações que não se sabia o que iria chegar. Passamos por momentos delicados sim, mas o Comitê veio com um tensionamento muito importante que fez gestor, o Prefeito de Santa Maria, que fez o Secretário de Santa Maria e região ir junto com o Comitê no Estado para tensionar informações concretas que se executaram no ano de 2020, no ano de 2021 e estamos aumentando agora no ano de 2022, queremos a totalidade do Hospital Regional sim, mas é um processo muito difícil, não é uma coisa simples, então acho que foi um grande diferencial naquele momento difícil que nós passamos (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Disse que percebeu que a judicialização diminuiu bastante, inclusive referindo que passaram longos períodos sem nenhum pedido judicial, o que entende como demonstração da melhoria do acesso à saúde.

Referiu o aumento do volume de diálogo com a Secretaria Estadual como o grande avanço que o Comitê Regional propiciou, e que resultou em aumento expressivo no aporte de leitos de UTI durante a pandemia, leitos que sempre fizeram falta, e que todos os avanços se mantiveram, conforme explicou:

A judicialização (diminuiu) porque nós passamos momentos que nós dialogávamos até no grupo, não é? Que nós tínhamos do Comitê que muitas semanas não teve pedido, ah, porque teve um acordo mas que estava tendo acesso aos pacientes desde a implementação do gerente, que foi uma ferramenta que foi implementada e facilitou para avaliação de juiz, de promotor relacionada àqueles leitos, os gestores que querem avançar os processos, pegam todos esses diagnósticos que trazem e buscam melhorar o seu município, não adianta só o gestor dizer “não, é culpa do A, B ou C, não tem recurso federal, não tem recurso estadual, então não é culpa do município”, não, o município tem que tentar avançar. Para diminuir a judicialização tu tem que colocar profissionais capacitados para facilitar a informação numa defensoria, para não buscar a judicialização. Então, todo esse caminho foi feito, diminuimos bastante? Sim, diminuimos bastante. Temos de melhorar, precisamos melhorar cada vez mais, mas eu tenho certeza que eu, como gestor do Município de Santa Maria, aprendi e aprendo a todo momento situações novas para melhorar pro Município de Santa Maria, mesmo sendo o presidente do COSEMS, por quê? Porque nós temos várias situações que são trazidas de pauta no Comitê Regional, que muitas vezes no esgotamento do gestor tu não consegue ver e tu consegue dizer: “não, superintendente, focar nisso para nós melhorarmos o fluxo, foca aquilo pra melhorar o fluxo”, que diminui conseqüentemente para dar acesso à população, diminuindo para juízes julgarem, questão de leito de UTI, o leito clínico ou exames ou consultas. Então pra mim foi muito válido (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Sugeriu que todos os membros gestores participassem e fossem instigados a isso, pois entende que o assento no Comitê Regional reverte em benefício para o usuário do SUS:

Deveria ser replicado porque muitas vezes ocorre disputa, o município diz que o judiciário quer que pare, entendeu? E não, eles estão analisando a lei, se o gestor não conversar, não mostrar a realidade, nunca vai ter um avanço de interpretação, o SUS, como diz ali, é um direito, é um direito e é um dever do Estado, então é muito ampla a lei. Então muitas vezes acaba todo mundo pagando por aquela situação. Então eu acho que deveria ser regionais, deveria ter microrregiões, não sei se locais nas capitais deveria ter, mas não consegue ter um que englobe 30 municípios, que tu pegar uma região metropolitana,

que tu faça dois, três por ser muitos municípios presentes, não é? Mas eu acho que faz toda a diferença porque tu consegue tensionar a ter avanços da Secretaria Estadual de Saúde, tu consegue tensionar também que os gestores não fiquem parados e tu consegue ver avanços de processos, como nós tivemos nesses últimos dois anos (Entrevista - Guilherme Ribas Smidt).

Por fim, foi entrevistado, via plataforma Zoom, o juiz federal Jorge Luiz Ledur Brito, que esteve na inauguração do Comitê Regional. Ele contou sobre a sua percepção sobre o aumento da judicialização na Justiça Federal, em torno do ano de 2010, o que vê como resultado, principalmente, da facilitação do acesso à saúde, como também pelo maior conhecimento da população e dos médicos da possibilidade de buscar o direito constitucional da saúde:

Aí eu cheguei em 2007, vamos dizer assim, passados alguns anos eu comecei a notar um crescimento de demanda, buscando inicialmente medicamentos, e não aquilo que a gente hoje verifica muito, a questão da internação, não é? leitos, cirurgias, eu comecei a perceber que a população descobriu, talvez a facilidade de acesso à Justiça Federal em demandas que originariamente, na minha visão, eram da justiça estadual e que chegavam raramente pra Justiça Federal, né? Talvez o EPROC, a criação do juizado especial também, né, pequenas causas federal, também tenha atraído a população a buscar, até porque buscavam muito ao HUSM, e não tendo o atendimento, enfim, até com medicamentos que seriam de maior valor, que seriam aplicados num ambiente onde é ambulatório HUSM, eu acho que começou aí a surgir, então a gente já deve tá em 2010, 2011 quando eu comecei a sentir que a Justiça Federal em Santa Maria passou a ter a demanda de saúde por medicamentos crescendo (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

O entrevistado relatou uma atuação da Justiça federal que, em sua opinião, teve como resultado colateral (isto é, não era o objetivo imediato da ação) a melhora no atendimento da população por parte do SUS, o que seria um exemplo de resultado positivo da judicialização da saúde:

[...] Sim, melhorou. Eu senti assim, é daí que eu queria te dizer, a partir daí, dessa interferência, da decisão judicial, me parece que os médicos ficaram com receio, com receio de que o não atendimento representasse que eles não estivessem ali cumprindo o horário que deveriam estar cumprindo. Então, esse tipo de comportamento, a decisão, o reflexo da decisão judicial fez com que os próprios médicos falassem aos pacientes: olha, né, nós não podemos fazer, nós estamos fazendo o máximo, mas então acesse e busque a Justiça Federal, a Justiça Federal passou a ser conhecida dos próprios médicos, e daí chegou à população (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Referiu que sua expectativa era que, por intermédio do Comitê, pudesse ter contato com os Juízes Estaduais, que absorviam a maior parte da demanda de ações de saúde, para conhecer suas práticas. Entendia que daí resultaria em segurança jurídica para o jurisdicionado, em função da uniformização que poderia advir do diálogo, vendo o Comitê, portanto, como um canal de cooperação judiciária, nos moldes do preconizado na Resolução nº 350<sup>105</sup>, do CNJ:

É, assim, a expectativa, como juiz federal, e pensando como justiça federal, foi exatamente ouvir a experiência dos colegas da justiça estadual e tentar entender essa problemática que era entre estado e municípios e que às vezes isso ia também para justiça federal e eu me sentia assim, sem muito conhecimento, não é, dessa área. Então a minha ideia foi exatamente de ali, participando poderia entender e tentar padronizar mais, tentar decidir de forma antagônica aquilo que a justiça estadual decidia dar, então essa é a minha intenção ali, participar, assim, auxiliar a minha jurisdição, né, federal, de não sair, não desviar e não causar assim, né, que eu acho, eu me preocupo muito assim dessa diferença de justiça estadual e justiça federal, de que a gente... na área da saúde principalmente e tenha alguma padronização, nessa história, de segurança, né? (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Referiu que o grupo tinha espírito democrático, com diálogos horizontalizados e profícuos, inclusive com a área médica:

Não, acho que não tem, não vejo hierarquia, né? Exceto algumas situações excepcionais ali, de momentos que a gente viveu na pandemia, enfim, né? Mas eu acho que principalmente aquela criação do grupo no WhatsApp, permitiu um diálogo mais frequente, enfim, mais efetivo. É claro que aí o foco era que havia a necessidade da pandemia, né? Mas eu vi que ali nós passamos a atuar e todos eram ouvidos, né? Acho assim, que a palavra nossa, dos juízes, do grupo, sempre era ouvida, me parece, talvez uma hierarquia um pouco maior, né, não por nós, mas enfim... (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Apontou o diálogo com o Ministério Público do Trabalho, que passou a compor o Comitê Regional a partir do início da pandemia, e que destinou recursos de multas para a compra de testes:

---

<sup>105</sup> BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 350, de 27 de outubro de 2020.** Estabelece diretrizes e procedimentos sobre a cooperação judiciária nacional entre os órgãos do Poder Judiciário e outras instituições e entidades, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3556>. Acesso em: 17 jul. 2022.

É, eu tô muito focado, assim, a minha lembrança tá muito... muito, na questão da pandemia, nesse período de pandemia, né? E realmente, eu acho que a grande... o que eu pude perceber assim, foi a questão de destinação de recursos, eu acho que isso contribuiu muito, principalmente o Ministério Público do Trabalho, acho que naquele momento da pandemia, né? Se a gente não tivesse aquele diálogo de Comitê...[...] (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Disse que o canal de interlocução proporcionado pelo Comitê Regional impactou diretamente os rumos da saúde na região durante a emergência sanitária, inclusive evitando de todo a judicialização para pedidos de leitos de UTI:

Sim, né, sim, eu acho que... que eu acho que a gente não precisou atuar, como juiz, né, decidindo, afinal, esse interna ou não interna? exatamente em razão da existência daquele grupo, né, que representava a atuação do Comitê Regional. Então, acho que aí a questão dos leitos conseguimos... como é que eu vou dizer a palavra? Conseguimos que o estado e a própria União disponibilizasse mais leitos, enfim, viabilizar o atendimento daquele momento, sem necessidade de decisões judiciais. Eu inclusive no plantão não precisei decidir nenhuma (internação em UTI) (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Falou que, a partir do diálogo propiciado pelo Comitê, o que antes o juiz via como falha na prestação de serviço e, por isso, individualmente, acolhia pedidos relativos a obrigações prestacionais, passou a ser interpretado de forma mais sistêmica, e influenciou na judicialização:

É, o que antes a gente não percebia, e a percepção que nós tínhamos antes, (a partir) desse “não-diálogo”, era de que havia apenas uma deficiência do serviço, e aí nós tínhamos que atuar em caráter individual e não deixar de prestar jurisdição (Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Sugeriu que o diálogo deve ser mantido, e que o fator regionalização é um diferencial favorável:

Com certeza, é positivo, né? É necessário, porque o local muitas vezes não vai indicar nenhuma solução, a solução da saúde não é local. A não ser quando é uma deficiência do serviço público extraordinária, assim, não é? Absurda, e que não me parece que é, nós temos aqui na região de Santa Maria, central, problemas de definição, eu diria assim, eu acho que a título de sugestão, assim, eu acho que é definir melhor o papel no final...É, exatamente, assim, o que eu acho é, eu tava tentando dizer que a sugestão é no sentido assim, de continuar esse diálogo regional e especialmente em Santa Maria, a gente só pode pensar em alguma coisa regional, porque Santa Maria funciona

como um centro de referência, depois de Porto Alegre as pessoas, tanto de Porto Alegre até vêm para Santa Maria e atende múltiplas cidades. Agora, nós temos que aproveitar o Comitê, assim, acho que o grande desafio eu acho que tá na boca disso assim, é de tentar definir a responsabilidade do município e a responsabilidade por criar o Hospital Regional de Santa Maria! [...](Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito).

Como atividades do Comitê que mais impactam o cenário da política pública de saúde da região, foi inevitável que os resultados diferenciados alcançados durante a emergência sanitária sem precedentes que é a pandemia mundial da COVID-19, doença causada pelo Coronavírus, que já causou milhões de mortes ao redor do mundo, fossem ressaltados nas entrevistas. Ainda que o recorte temporal dos demais dados tenha expressamente optado em não usar resultados de um período (ainda não terminado) tão disruptivo, não foi possível escapar deles nas entrevistas.

Como se pode extrair dos excertos das entrevistas com os mais diversos atores, o diálogo interinstitucional, a horizontalidade das relações e os ganhos em acesso à saúde para o(a) usuário(a) do SUS, e, reflexamente, a diminuição, ou, em alguns casos, a racionalização da judicialização, foram pontos de consenso.

Todavia, como se pode notar, mesmo antes da pandemia, foi possível colher junto aos(as) entrevistados(as) que o Comitê Regional já havia mudado os rumos da política pública em comento na região. Praticamente todos os atores apontaram como grandes causadores falhas na política pública a contratualização (que, de forma muito resumida, se relaciona diretamente ao financiamento da saúde pública e a habilidade de prestar os serviços que atendam às necessidades de determinada população) e a regulação, questão que se relaciona diretamente à organização do acesso aos serviços e insumos de saúde devidamente contratados.

Como foi possível perceber, os membros que deram suas impressões sobre esses dois aspectos essenciais da estruturação da saúde pública, e, ressalte-se, muito pouco influenciados pela judicialização individual, viram grande avanço na interlocução entre os gestores municipais, estaduais e federais, principalmente entre os dois primeiros, o que é decisivo para melhorar a oferta de serviços sanitários legitimamente esperados pela população. Exemplos desse avanço foram a abertura de serviços ambulatoriais cardíacos, e que, hoje, já se traduzem em diversos outros serviços, incluindo alguns de alta complexidade, como internações em leitos de

cuidado intensivo, cirurgias e exames nas áreas de traumatologia e doenças coronárias do hospital regional de Santa Maria, nosocômio que ficou mais de uma década sem ser utilizado para os propósitos de sua construção, mesmo depois de concluída.

## 5 CONCLUSÃO

Expectativas desencontradas da realidade têm grande potencial para gerar frustrações que, não raro, desembocam na via judicial.

O que cada pessoa define como saúde varia de acordo com as origens, crenças, sociedade, e outros tantos diversos fatores. Decorre disso, em parte, a intensa busca pelo acesso à saúde por meio da atuação do Poder Judiciário. Mas, não apenas isso. Mesmo quando concretizado e legislado, o conteúdo daquilo que se pode razoavelmente esperar que seja alcançado pelo cidadão por intermédio da implementação da política pública, existem falhas na prestação que decorrem da má gestão dos recursos, da inexperiência de atores políticos, de problemas estruturais do Sistema Único de Saúde. Ao garantir as prestações que justificadamente a população espera que o poder público forneça, o Judiciário faz com que os demais Poderes sejam pressionados a cumprir com a promessa constitucional. A própria Lei nº 8.080/1990, que estrutura o Sistema Único de Saúde e determina as competências de cada ente da Federação é, como visto ao longo do trabalho, um produto da atuação do Poder Judiciário, o qual resulta de diversas decisões que, antes, eram indiscriminadamente suportadas por Municípios, Estados e União.

Não obstante o papel essencial que a Justiça exerce na implementação de políticas públicas e na garantia de direitos sociais prestacionais, há efeitos adversos perceptíveis que decorrem da judicialização intensa da saúde no Brasil. Além de ter potencial para incrementar a desorganização de determinada gestão de recursos, o mais perceptível das desvantagens é a iniquidade que tal caminho acarreta, pois a via judicial é estreita, como foi demonstrado pela pesquisa da literatura crítica ao fenômeno.

O Poder Judiciário vem demonstrando estar atento aos efeitos nefastos que podem advir desse estado de coisas, e tem procurado soluções. Entre elas, o uso de precedentes para dar previsibilidade e segurança jurídica e as iniciativas capitaneadas pelo CNJ, como o Foro Nacional e a criação de comitês.

No campo da ação judicial, o uso do controle concentrado de constitucionalidade não tem se demonstrado suficientemente eficaz na solução da questão, considerando que os índices de judicialização continuam bastante altos. Eis que o estudo sugere que o foco também ocorra na base das instâncias judiciais, na

qual se exerce o controle difuso de constitucionalidade, assim se realizando pelo diálogo interinstitucional.

No caso do objeto do estudo, foi possível medir o impacto causado pela atuação do Poder Judiciário como mediador, no sentido político do termo, propiciando e coordenando o diálogo horizontal entre as instituições.

Da análise dos dados colhidos, deduz-se que houve diminuição no número de processo ingressados na área de saúde em que o diálogo entre aqueles e aquelas que atuam na saúde pública, de modo transversal, foi coordenado pelo Poder Judiciário.

A alternativa estudada sugere, ainda, que o direito à saúde é garantido de forma mais eficaz e com respeito ao princípio da igualdade quando se buscam prevenir conflitos por meio do conhecimento das atividades de cada ator da política pública quando, de forma horizontal, esses representantes têm oportunidade de interagir sobre formas de tornar o acesso à saúde mais eficaz e equânime.

A hipótese formulada com base na observação do fenômeno foi validada, considerando o resultado da análise dos dados colhidos. As interações entre os atores envolvidos no direito em jogo, mediadas pelo Judiciário, pode se dar para além do controle concentrado em processos estruturais, sendo possível que isso se dê, sob a coordenação do Poder Judiciário, na prevenção de controle de constitucionalidade difuso e, dessa forma, seja evitada a instauração de processos judiciais.

Como foi salientado direta e indiretamente nas falas reportadas, o maior impacto causado pela criação de um Comitê Regional foi o diálogo estabelecido entre as instituições protagonistas da política pública em comento e da judicialização. Combinadas tais impressões, que foram enfatizadas nas entrevistas, nos documentos e nos dados quantitativos, que demonstraram a diminuição da judicialização da região em todas as comparações possíveis, entende-se que a replicação da experiência será de grande valia para as regiões que a implementarem.

## REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013.
- ALES, Lilian. “Em defesa da vida humana”: Moralidades em disputa em duas audiências públicas no STF. **Religião & Sociedade**, v. 35, p. 143-164, 2015.
- ALVES, Isabela Scarabelot Castro. Judicialização do Direito à Saúde ou Saudicialização do Judiciário: uma análise da audiência pública nº 4 do STF. 2014. 210 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Formação da Sociedade Brasileira de Direito Público, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://sbdp.org.br/publication/judicializacao-do-direito-a-saude-ou-saudicializacao-do-judiciario-uma-analise-da-audiencia-publica-no-4-do-stf/>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).
- BEZERRA, André Augusto Salvador. Explosão da litigiosidade é resultado da distância entre lei e realidade. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 5 nov. 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-nov-05/andre-bezerra-litigiosidade-vem-distancia-entre-lei-realidade>. Acesso em: 21 dez. 2021.
- BEZERRA, André Augusto Salvador; CRAVEIRO, Gisele S.; RIZZI, Ester Gammardella. **Amicus curiae y audiencias públicas junto a la Suprema Corte de Justicia y Ouvidorias externas de las Defensorías Públicas de San Pablo**. Experiencias de participación en el Sistema de Justicia brasileño. Hacia una agenda de Justicia abierta: experiencias de américa latina. Coordenado por Mariano Heller; Alvaro Herrero; Inés Selwood; 1 edición. Buenos Aires: Jusbaire, 2021.
- BEZERRA, André Augusto Salvador; SARAIVA, Fabiane Borges. Judicialização das políticas públicas de saúde: efetivar direitos sem violar a isonomia dos entes federativos. **Revista Judicial Brasileira**, n. 1, p. 227-250, 2021. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/163055>. Acesso em: 17 jul. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 21 dez. 2021.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 8, de 2 de fevereiro de 2016**. Cria o Comitê Organizador do Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2241>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 66, de 13 de maio de 2020**. Recomenda aos Juízos com competência para o julgamento dasações que versem sobre o direito à saúde a adoção de medidas para garantir os melhores resultados à sociedade durante o períodoexcepcional de pandemia da Covid-19. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendacao66\\_2020-13052020-DJE137.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendacao66_2020-13052020-DJE137.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 350, de 27 de outubro de 2020**. Estabelece diretrizes e procedimentos sobre a cooperação judiciária nacional entre os órgãos do Poder Judiciário e outras instituições e entidades, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3556>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021**. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ no 238/2016, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1326592021041560783f23bc8fb.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 25 abr. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm). Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2ª Turma). **Recurso Extraordinário nº 592.58/RS**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 13 de agosto de 2015. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/863995046/recurso-extraordinario-re-592581-rs-rio-grande-do-sul/inteiro-teor-863995056?ref=serp>. Acesso em: 24 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2ª Turma). **Recurso Extraordinário nº 271.286/RS**. Relator: Min. Celso de Mello, 12 de setembro de 2000. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 24 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Emb. Decl. no Recurso extraordinário 855.178** / Sergipe. Relator: Min. Edson Fachin, 23 maio 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário 657.718** / Minas Gerais. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344900727&ext=.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 006 - Repercussão Geral**. Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada). 11 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. **Secretariat for Human Rights of the Presidency of the Republic**. 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225433?posInSet=4&queryId=N-EXPLORE-a90e96ed-5572-4252-9de3-fd950b1fdbdd>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da saúde**: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva. 2017.

CAMPOS, Ana Cristina. IBGE: esperança de vida do brasileiro aumentou 31,1 anos desde 1940. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940>. Acesso em: 21 dez. 2021.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**. v. 4, n. 2, p. 287-307, jul./out. 1997. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/spm8DWcdrjMsdX9JQKrYt7N/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 24 dez. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2018**: ano-base 2017. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2018/08/44b7368ec6f888b383f6c3de40c32167.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2019**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica\\_em\\_numeros20190919.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf). Acesso em: 30 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Justiça em Números 2020**: ano-base 2019. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmeros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi, O conteúdo do direito à saúde. *In*: COSTA, Alexandre Bernardino; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de; DELDUQUE, Maria Célia, OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho; DALLARI, Sueli Gandolfi (org.). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2019. p. 91-101.

D'ÁVILA, Luciana Souza; ANDRADE, Eli lola Gurgel; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.

DE MENDONÇA, José Vicente Santos. Art. 21 da LINDB-Indicando consequências e regularizando atos e negócios. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, ed. esp., p. 43-61, nov. 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77649/74312>. Acesso em: 17 jul. 2022.

DIDIER, Fredie; OLIVIERA, Rafael Alexandria de; ZANETTI JÚNIOR, Hermes. Notas sobre as decisões estruturantes. **Civil Procedure Review**. v. 8, n. 1, p. 46-64, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://civilprocedurereview.com/br/editions/notas-sobre-as-decisoes-estruturantes>. Acesso em: 2 jul. 2022.

DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 204-211, 2011.

ESCOBAR, Herton. Ações por 'pílula do câncer' travam USP. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 14 fev. 2016. Disponível em: Disponível em <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/20160214-44679-nac-18-mrt-a18-not>. Acesso em: 6 jun. 2022.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the “judicialization of health” in Brazil. *In*: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (ed.). *Litigating the right to health: can courts bring more justice to health systems?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021.

FINATTO, Raquel Borelli; KOPITKE, Luciane; DE LIMA, André Klafke. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, p. e0018-e0018, 2021.

FORTES, Pedro Rubim Borges. De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências. **Revista estudos institucionais**, v. 7, n. 1, p. 226-275, abr. 2021. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.emnuvens.com.br/REI/article/view/611/673>. Acesso em: 17 dez. 2021.

GARGARELLA, Roberto. **Por una justicia dialógica**: el poder judicial como promotor de la deliberación democrática. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>. Acesso em: 21 dez. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO. **Judicialização da Saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: INSPER, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

KEYNES, John Maynard. **Teoria geral do emprego, do juro e da moeda**. São Paulo: Saraiva Educação, 2017.

MARTINS, Marcelo. Uma espera de 15 anos: veja o histórico do Hospital Regional de Santa Maria. **GZH Geral**, Porto Alegre, 15 fev. 2018. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/02/uma-espera-de-15-anos-veja-o-historico-do-hospital-regional-de-santa-maria-cjdp1qzki01zr01n3n1g9d44a.html>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Enfoque Ecosistêmico de Saúde e Qualidade de Vida. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho (org.) **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 173-189. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xkvy4/pdf/minayo-9788575413661.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

NUNES AJA, Scaff FF. **Os Tribunais e o Direito à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conselho Econômico e Social da ONU. **Recomendação nº 14/2000**. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 2000. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. **ONU News**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 6 jun. 2022.

OTERO, Cleber Sanfelici; RAVAIOLI, Adriano Carlos. Reserva do possível e vedação de retrocesso como limite à alteração dos direitos sociais no Brasil: extensão do modelo de fixação de parâmetros no direito à saúde para direitos previdenciários. **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais**, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2019.

PEREIRA, Viviane Ruffeil Teixeira. Tríade dos repetitivos de saúde: a judicialização após vereditos de STJ e STF. **Consultor Jurídico (CONJUR)**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jul-24/viviane-pereira-triade-repetitivos-saude>. Acesso em: 18 jul. 2022.

POST, Robert. **Democracy, Expertise, and Academic Freedom: A First Amendment Jurisprudence for the Modern State**. New Haven: Yale University Press, 2013.

RODRÍGUEZ GARAVITO, César. El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales. **Revista Argentina de Teoría Jurídica**. v. 14, n. 2, p. 1-27, dez. 2013. Disponível em: <https://revistajuridica.utdt.edu/ojs/index.php/ratj/article/view/364>. Acesso em: 17 jul. 2022.

SADEK, Maria Tereza. Judiciário: mudanças e reformas. **Estudos avançados**, v. 18, n. 51, p. 79-101, 2004.

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.

SCHILLING, Taís Ferraz. A atividade do juiz frente aos litígios estruturais: mais conexões; menos protagonismo. *In*: REICHELDT, Luís Alberto; JOBIM, Marco Félix (org.). **Coletivização e Unidade do Direito**. Londrina: Thoth. 2019. p. 213-226.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 55, p. 923-949, 2021.

WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Atendendo os mais necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio sobre direito à saúde na cidade de São Paulo. **SUR**, São Paulo, v. 18, p. 167-189, 2013.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, v. 4, p. 539-568, 2008.

WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **Revista estudos institucionais**, v. 7, n. 2, p. 849-869, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650/737>. Acesso em: 17 dez. 2021.

WANG, Daniel. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44185/43066>. Acesso em: 24 dez. 2021.

## ANEXOS

Anexo A - Ata da reunião/evento de implantação do 1º Comitê Regional da Saúde da Região Central do Estado - Santa Maria – RS (08/11/2018) .....	128
Anexo B - Ata da segunda reunião do Comitê Regional de Saúde (22/11/2018) .....	131
Anexo C - Ata de reunião do Comitê Regional de Saúde – Santa Maria-RS – Farmacêuticas (28/11/2018) .....	133
Anexo D - Ata da terceira reunião do Comitê Regional de Saúde (20/12/2018) .....	135
Anexo E - Ata da quarta reunião do Comitê Regional de Saúde (29/03/2019) .....	137
Anexo F - Ata da terceira reunião do Comitê Regional de Saúde (04/07/2019) .....	138
Anexo G - Ata de Reunião - Comitê Regional de Saúde - Santa Maria-RS (09/07/2019) .....	140
Anexo H - Ata da Reunião – Comitê Regional de Saúde (11/11/2019) .....	146
Anexo I - Comitê Regional de Saúde - Santa Maria-RS - Ato de instalação (criação do Subcomitê Regional de Contratualização) (11/11/2019) .....	148
Anexo J - Comitê Regional de Saúde - Santa Maria-RS - Ato de instalação (criação do Subcomitê Regional de Regulação) (11/11/2019) .....	149
Anexo K - Ata do Comitê Regional de Saúde - Subcomitê de Regulação (20/04/2020) .....	150
Anexo L - Ata de Reunião Virtual - Comitê Regional de Saúde - Santa Maria-RS (15/05/2020) .....	151
Anexo M - Ata da Reunião – Comitê Regional de Saúde (18/08/2020) .....	154
Anexo N - Ata da Reunião – Comitê Regional de Saúde (10/09/2020) .....	158
Anexo O - Roteiro da Entrevista .....	162
Anexo P - Entrevista - Giani Pohlmann Saad .....	163
Anexo Q - Entrevista - Bruna Pfaffenzeller .....	172

Anexo R - Entrevista - Ana Paula da Silva Tolfo .....	187
Anexo S - Entrevista - Mirella Marquezan .....	198
Anexo T - Entrevista - Raquel Dornelles Loy .....	206
Anexo U - Entrevista - Guilherme Ribas .....	217
Anexo V - Entrevista - Jorge Pozzobom .....	228
Anexo W - Entrevista - Jorge Luiz Ledur Brito .....	236
Anexo X - Entrevista - Humberto Moreira Palma .....	258

## **ATA DA REUNIÃO/EVENTO DE IMPLANTAÇÃO DO 1º COMITÊ REGIONAL DA SAÚDE DA REGIÃO CENTRAL DO ESTADO - SANTA MARIA – RS**

Aos oito dias do mês de novembro de dois mil e dezoito, no auditório do Jornal DIÁRIO, localizado na RS 287, Faixa Nova de Camobi, nº 4.975, em Santa Maria – RS, promovida pela Associação de Municípios da Região Centro/RS – AMCENTRO e pelo Consórcio Intermunicipal da Região Centro – CI/CENTRO, realizou-se uma reunião/evento com o objetivo de implantação/criação do 1º COMITÊ REGIONAL DA SAÚDE, com a participação de representantes do Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradoria Geral do Estado, OAB/RS, Conselho Regional de Farmácia, Associação dos Farmacêuticos de Santa Maria, Universidade Franciscana - UNIFRA, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 4ª Coordenadoria de Saúde do RS, COSEMS - Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, Prefeitos, Secretários de Saúde, Procuradores Jurídicos e demais autoridades dos municípios da região central do RS e imprensa regional.

Feita a abertura do evento pelo cerimonial, houve a saudação e agradecimento ao Diretor proprietário do Jornal Diário, senhor Carlinhos Costabeber, o qual fez a sua manifestação saudando a todos e fazendo também esclarecimentos sobre o jornal e suas instalações. Destacou a criação do Amigos das Forças da Defesa, inspirado no que já existe no Rio de Janeiro, que é uma união de pessoas da sociedade civil para apoiar a área de segurança. Referiu existir uma boa perspectiva para Santa Maria em relação ao próximo governo federal que tem algumas identificações com a cidade e que é preciso estar “perto” do poder. Agradeceu a todos pela presença e ressaltou a importância do evento.

Abrindo os trabalhos o senhor Tiago Görski Lacerda, prefeito municipal de Santiago – RS e presidente da AMCENTRO, fez uso da palavra saudando e agradecendo a presença de todos e destacando que houve um encontro, há seis meses atrás, no Recanto Maestro, evento este que discutiu a Judicialização da saúde, e agora estamos implementando o primeiro comitê regional da saúde no estado, que é um marco histórico da gestão em saúde, porque também é o primeiro comitê regional da saúde implementado no Brasil. Afirma esperar bons resultados desse estreitamento de laços entre os poderes envolvidos na questão da Judicialização, com vistas a redução das demandas judiciais sobre o assunto e conseqüentemente a diminuição dos gastos aos municípios, sem prejuízo ao atendimento da população. Tudo isso como resultado de uma melhoria da gestão na área da saúde. Em seguida fez o seu pronunciamento o senhor Paulo Ricardo Salerno, prefeito municipal de Restinga Seca – RS e presidente do CI/CENTRO, o qual, após saudar e agradecer a presença de todos, referiu a importância do tema a ser enfrentado que é a judicialização da saúde onde destacou que a criação deste primeiro comitê regional será um divisor de águas nesse assunto, em favor dos municípios, com vistas a diminuição das demandas judiciais de medicamentos as quais impactam profundamente as contas públicas municipais. Mencionou ainda que recentemente também foi criado o comitê da saúde na comarca de Restinga Seca para atuar na área. O Juiz Federal Jorge Luiz Ledur Brito manifestou-se representando a Justiça Federal de Santa Maria – RS, referindo a saúde como o bem mais caro (importante) para a sociedade, enfatizando ainda que no atual contexto, o Poder Judiciário exerce uma atividade subsidiária, na área da saúde, que ante a ineficiência ou a insuficiência do poder executivo, é que surge para o judiciário a tarefa de indiretamente administrar a saúde, através de decisões judiciais. Ocorre que, na sua visão, o Judiciário não está apto para isso, pois não é essa a sua função, e sim, o

mesmo existe para verificar a existência ou não de direitos. Diz da importância de que haja uma mudança nesse panorama atual, fazendo-se a gestão da saúde por quem de direito, ou seja: pela administração pública e não pelo judiciário. Por fim, coloca o judiciário federal a disposição do comitê ora criado e deseja sucesso. Encerrando esse primeiro momento de manifestações foi dada a palavra ao Desembargador Martin Schulze, que é o Coordenador do Comitê Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, do TJ/RS, o qual salientou o êxito do encontro pela certeza da concretização de ações no sentido da chamada Judicialização da saúde. Refere que na Marcha dos Prefeitos em Brasília advogou no sentido da importância de que exista diálogo anterior ao ajuizamento das ações, porque após a liminar deferida, só pode haver mudança em sede recursal. Os prefeitos representam o lado mais fraco dessa situação (relação entre poderes: União Estados e Municípios), e o cofre do prefeito é o que está mais perto do juiz. Destaca a importância de que o sistema de administração gestão conheça a lógica do sistema de justiça, e vice-versa. O que só pode ocorrer através de diálogo interinstitucional, com todos os agentes representados no evento, a exemplo do COSEMS e do CRF, além dos chamados poderes constituídos. Destaca a importância da ferramenta: consórcio público para os municípios e exalta o CI/CENTRO como instrumento de eficiência para a gestão pública e como promotor do evento.

Desfeita a Mesa de Abertura, foi então composta a Mesa de Trabalho, na qual participaram: Dr. Ulisses Fonseca Louzada, diretor do Fórum de Santa Maria, Dra. Eloisa Helena Hernandez de Hernandez Juíza Corregedora do TJ/RS, Dra. Fabiane Saraiva Borges, juíza de direito da comarca de Santa Maria, Dra. Raquel Dorneles Loy, Defensora Pública da Comarca de Santa Maria, conduzidos os trabalhos pelo Desembargador Martin Schulze. Nesse momento fizeram uso da palavra: o Dr. Ulysses, que destacou a importância do tema saúde, a dificuldade em cumprir decisões judiciais e que as pessoas do povo não sabem da existência de competências diversas na esfera da repartição da responsabilidade pelo atendimento as demandas e sim, precisam e buscam resolver a sua situação pessoal. E que o comitê ora implementado vem para diminuir as dificuldades na gestão da saúde, com redução nas demandas judiciais e maior atendimento no âmbito administrativo. A Dra. Eloisa destaca a importância do comitê e deseja vida longa e sucesso ao mesmo. O Desembargador Martin, fala sobre a importância do comitê e que ele como juiz estadual achava que sua competência era em relação as condenações do município e de que ao juiz federal cabia a competência em relação as condenações da União, mas que não é bem assim e que existe a repartição das competências e um regime de compensação financeira entre os entes federados, o qual parece não funcionar bem, mas existe. Trata-se de um sistema complexo, mas o qual precisa ser entendido pelos juízes para melhor aplicar as suas decisões. É preciso entender ainda a lógica da indústria farmacêutica, que é algo multinacional e as vezes incoerente. Que a CEMD não reflete os valores reais dos medicamentos, e que as vezes um determinado item que poderia ser comprado por valores pequenos, quando objeto de ação judicial - e aí então orçado com valores baseados na tabela da ANVISA regulada pela CEMED- acaba por custar milhares de reais. Gerando ônus excessivo aos entes públicos. Parece que atualmente a indústria está desistindo de produzir medicamentos baratos, e sim aqueles para doenças raras os quais custam valores elevados. Existe uma ferramenta do CNJ que é a medicina baseada em evidência, porém deve ser recorrido a CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, para maiores subsídios nessa política pública de medicamentos. Há dificuldades para os juízes que não querem ficar com a responsabilidade pelo óbito do paciente, e assim, deferem as liminares para pronto atendimento dos mesmos. Destaca por fim, que o sucesso deste comitê regional depende de todos os agentes aqui envolvido. Afirma que são 14 comarcas com comitês instalados, com cerca de sete mil e quinhentos

processos tramitando na região cujo objeto é Judicialização da saúde. Que na entrância final estes processos representam cerca de dezenove por cento do total de processos tramitando, e que no estado são cerca de setenta mil processos sobre o assunto. Enfatiza que é preciso sair do sistema linear e cartesiano e passar para um pensamento sistêmico ou holístico, sobre a questão das ações de medicamentos; passando assim a entender os sistemas como inter-relacionados e interdependentes entre si, visando a efetividade do atendimento em saúde e a diminuição de custos, que será decorrente de um diálogo prévio entre todos os atores envolvidos nesses processos. Dra. Fabiane, disse estar chegando agora em Santa Maria, que ainda não assumiu na comarca e já está aceitando este desafio que é ser a Coordenadora do primeiro comitê regional da saúde da região central. Que a importância do mesmo está no sentido de antecipar as ações pela via do diálogo entre as partes envolvidas e assim evitar a Judicialização, com essa interação entre os poderes. Que é do diálogo que as coisas acontecem, e nesta área não é diferente. Todos os atores deste processo atuam conjuntamente. Vai tomar posse dia 19 e a partir daí vai dar continuidade as ações do comitê. Esta impressionada positivamente com Santa Maria. Dra. Raquel destaca a importância deste evento o qual teve a sua ideia inicial em atividade realizada no Recanto Maestro há alguns meses atrás. Que a Judicialização onera o sistema de saúde pública, porque a compra de um medicamento que custa centavos, se judicizado, por custar milhares de reais, de acordo com a CEMED - ANVISA. Não há como evitar a Judicialização, pois há o direito positivado. Contudo há muitas ações que não seriam necessárias, se houver diálogo entre os agentes, especialmente a gestão pública e o judiciário. Que existe em andamento um projeto de saúde mental em Santa Maria da qual ela é uma das coordenadoras e por meio dele já houve uma economia de cerca de mais de um milhão de reais com a redução de setenta e cinco por cento dos casos de internação compulsória, os quais foram substituídos por tratamento voluntário, através do diálogo com o paciente e com a família. Que acredita no comitê ora formado como uma maneira de que os poderes andem de mãos dadas, deixando de lado as vaidades pessoais e institucionais, conclamando a todos para que se unam (especialmente os municípios) no sentido de dar eficiência ao atendimento em saúde pública. Houve ainda diversas manifestações de representantes do Ministério Público, Juízes estaduais, Conselho Regional de Farmácia, Conselho de Secretários Municipais de Saúde e Procuradoria Geral de justiça, os quais, de forma unânime reconhecem a importância da implementação deste comitê, que em sua forma regional, é pioneiro no Brasil.

Por fim, o Desembargador Martin Schulze, na condição de Coordenador do Comitê Estadual da Saúde do RS, apresenta a coordenação do 1º Comitê Regional da Saúde da Região Central do RS, que ficou assim constituída: como Coordenadora, a Dra. Fabiane Borges Saraiva, juíza de direito da comarca de Santa Maria; e, como Coordenadora Adjunta, a Dra. Raquel Dorneles Loy, Defensora Pública atuante na comarca de Santa Maria. Encerrando o ato, houve a divulgação de um vídeo institucional do Jornal Diário. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a reunião/evento, tendo sido por mim, Adílio Oliveira Ribeiro - Assessor Jurídico do CI/CENTRO - lavrada a presente ata da qual as assinaturas constam em lista própria de presenças.

## ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE

Aos 22 dias do mês de novembro de 2018, às 18 horas e 10 minutos, na Sala de Convivência da AJURIS, localizada no 7º andar do Foro da Comarca de Santa Maria, reuniram-se, sob a Coordenadoria da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública da Comarca de Santa Maria, os seguintes: Ana Paula Tolfo (Juíza de Direito - Santiago), Claudia Salla Andrade (Conselho Regional de Farmácia), Salete Zago de Barros (Conselho Regional de Farmácia), Humberto Palma (Diretor Técnico do Hospital Universitário de Santa Maria), Thiago Tristão Lima (Juiz de Direito, São Vicente do Sul), Mateus Albano (Servidor do Município de Santa Maria), Liliane Mello (Secretária de Saúde do Município de Santa Maria), Rossana Schuh Boeira (Procuradora Geral do Município de Santa Maria). Inicialmente, após proposição da Dra. Fabiane Borges Saraiva e explanação sobre o surgimento do Comitê Regional de Saúde, sua composição e razão de existir (desjudicialização e racionalização), os presentes apresentaram-se e declararam as intenções com a participação no Comitê. Pelo Dr. Humberto Palma, foi destacada a complexidade do problema da saúde pública e, sobretudo, da atenção básica, cujas ceumas podem ser sanadas pelo Comitê. Pela farmacêutica Salete Zago, foi destacada a necessidade da colaboração dos farmacêuticos para a desjudicialização, com a possibilidade de criação de lista única de medicamentos para os Municípios. Pelo Dr. Thiago Tristão, foi dito que o Comitê é importante para regulação dos fluxos e criação de protocolos, harmonizando e facilitando o trabalho do Poder Judiciário; igualmente, destacou o benefício para as verbas públicas com a procedimentalização do acesso do cidadão ao sistema de saúde pública. Por parte da Dra. Ana Paula, foram salientados os benefícios da troca de informações que o Comitê proporciona, sem perder de vista o ganho do poder público com a redução de gastos. Pelo servidor Matheus Albano, foi ressaltada a necessidade de qualificação do atendimento e criação de protocolos, com a troca de experiências. Pela Dra. Rossana Schuch Boeira, foi ressaltada a necessidade de efetividade do Comitê, tendo em vista as necessidades do Município de Santa Maria. **Pela Secretária Liliane Mello, foi destacada a crença no Sistema Único de Saúde e na protocolização dos procedimentos, o que também ensejaria o fim do “fura fila” que o Poder Judiciário muitas vezes proporciona.** Pela farmacêutica Ana Claudia, foi destacada a importância da integração entre os diferentes órgãos do Comitê, pois há falta de diálogo entre as instituições.

Feitas as apresentações, a Dra. Fabiane Borges Saraiva fez uma síntese da reunião do Comitê Estadual de Saúde, realizada nesta mesma data em Porto Alegre, e passou a levantar a importância do tema das ações de medicamentos e da aproximação com a classe médica, que subsidia as demandas judiciais. O Dr. Humberto salientou a questão da indústria farmacêutica, da força exercida por ela sobre os profissionais e da relevância da implementação dos Núcleos de Tecnologia em Saúde. A Dra. Ana Paula sustentou a necessidade de o Poder Judiciário se debruçar sobre os casos mais graves de acesso à medicação e que casos mais simples sejam solucionados pela via administrativa.

**A Dra. Rossana destacou a necessidade de observância da legislação infraconstitucional pelo Poder Judiciário, especialmente das repartições administrativas de responsabilidade entre o Estado, Município e União.** Nesse sentido, a farmacêutica Salete destacou a existência de um cadastro municipal de medicamentos especiais, que é de conhecimento dos médicos e por eles respeitada.

A Dra. Fabiane, por fim, ressaltou a necessidade de *feedbacks* para que o Comitê tenha efetividade. Foi salientado que a reunião possuía o fim de conhecimento dos integrantes e, como primeira meta do Comitê, ficou consignado que no mês de **março** deverão ser apresentadas informações sobre as listas REMUME dos Municípios da região, bem como a formação de uma lista regional de medicamentos (compilação). Da mesma forma, deverá ser apresentado o trabalho, se realizado, dos Secretários com a classe médica para direcionamento e conscientização dos fármacos prescritos.

A Dra. Ana Paula destacou a necessidade de encaminhamento de convite para participação no Comitê para o Ministério Público, Procuradoria-Geral do Estado e Defensoria Pública do Estado.

Ficou consignado que na primeira reunião do próximo ano (fevereiro) deverão ser apresentados dados pelos integrantes do Comitê, a fim de posterior comparação e verificação da efetividade dos trabalhos.

A próxima reunião ficou designada para o dia 20 de dezembro de 2018, às 9 horas.

Fabiane Borges Saraiva  
Juíza de Direito – Santa Maria  
Coordenadora do Comitê Regional de Saúde

<hr/> Ana Paula Tolfo (Juíza de Direito - Santiago)	<hr/> Thiago Tristão Lima (Juiz de Direito, São Vicente do Sul)
<hr/> Claudia Salla Andrade (Conselho Regional de Farmácia)	<hr/> Salete Zago de Barros (Conselho Regional de Farmácia)
<hr/> Humberto Palma (Diretor Técnico do Hospital Universitário de Santa Maria)	<hr/> Mateus Albanio (Servidor do Município de Santa Maria)
<hr/> Liliane Mello (Secretária de Saúde do Município de Santa Maria)	<hr/> Rossana Schuch Boeira (Procuradora Geral do Município de Santa Maria)

Santa Maria, 22 de novembro de 2018.

**ATA DE REUNIÃO**  
**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS**  
**FARMACÊUTICAS**

Aos 28 dias do mês de novembro de 2018, às 17h e 15min, reuniram-se no gabinete da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito, 6º andar do Fórum de Santa Maria, para discussões atinentes ao Comitê Regional de Saúde, os seguintes: **Mariana Rocha Bortoluzzi**, Farmacêutica da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, **Caroline Viegas Cavalheiro**, Farmacêutica Especialista em Saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, **Salete Zago de Barros**, Farmacêutica da Política de Assistência Farmacêutica – Município de Santa Maria, e **Claudia Sala Andrade**, Farmacêutica-chefe da Farmácia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Inicialmente, a Dra. Fabiane pediu explicações acerca das funções exercidas por cada uma das presentes, o que foi de pronto atendido.

Pela farmacêutica Claudia foi explicada a compra judicial de medicamentos, em observância à tabela do CMED (valores sempre abaixo dela). Foi entregue à Juíza fluxos de compra de medicamentos, inclusive em favor do Estado.

Foi esclarecida a possibilidade de remanejamento de medicamentos, pela 4ª CRS, de todo o Estado, não somente da região.

Pela farmacêutica Caroline foi salientado que o Estado está administrando uma farmácia que seria de responsabilidade do Município. A farmacêutica Salete salientou que os farmacêuticos municipais estão exercendo funções junto ao Hemocentro. O Município de Santa Maria nunca administrou uma farmácia. O Estado deveria apenas coordenar.

Por Salete foi referido que o Município apresenta 32 médicos concursados. Foi referida a necessidade de capacitação dos médicos acerca da dispensação de medicamentos do SUS.

A Dra. Fabiane referiu a existência de um *software* da União exposto no Comitê Estadual para controle de medicação.

Pela farmacêutica Cláudia foi ressaltada a necessidade de o Estado assumir a responsabilidade pela compra dos medicamentos, não mais repassando a incumbência ao HUSM (situação que iniciou após a Operação Medicação).

Também sustentada a necessidade de solicitação das listas de medicamentos de cada Município da região pela Dra. Fabiane, o que foi aceito.

As farmacêuticas foram convidadas para participarem das próximas reuniões do Comitê Regional de Saúde.

**Dra. Fabiane Borges Saraiva**  
Juíza de Direito

**Mariana Rocha Bortoluzzi**

Farmacêutica da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde

**Caroline Viegas Cavalheiro**

Farmacêutica Especialista em Saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde

**Salete Zago de Barros**

Farmacêutica da Política de Assistência Farmacêutica – Município de Santa Maria

**Claudia Sala Andrade**

Farmacêutica-chefe da Farmácia do HUSM

**Douglas Braida de Moraes**

Assessor de Juíza de Direito

## ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE

Aos 20 dias do mês de dezembro de 2018, às 09 horas, na Sala de Convivência da AJURIS, localizada no 7º andar do Foro da Comarca de Santa Maria, reuniram-se, sob a Coordenadoria da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública da Comarca de Santa Maria, os seguintes: Ana Paula Tolfo (Juíza de Direito - Santiago), Claudia Salla Andrade (Conselho Regional de Farmácia), Salete Zago de Barros (Conselho Regional de Farmácia), Humberto Palma (Diretor Técnico do Hospital Universitário de Santa Maria), Thiago Tristão Lima (Juiz de Direito, São Vicente do Sul), Mateus Albanio (Servidor do Município de Santa Maria), Liliane Mello (Secretária de Saúde do Município de Santa Maria), Raquel Dorneles Loy (Defensora Pública), Laura O. Dotto (HUSM – Chefe de Unidade), Graziela F. da Rocha (Procuradoria do Município de Santiago – Assessoria Jurídica), Nereida Giacomini (Coordenadora AMCENTRO), Gisélle Ribeiro (Secretaria de Saúde), Ana Carina Teixeira Dal Ponte (Defensora Pública), Jorge Cremonese (Coordenador Executivo – CI Centro-RS), Carlos Henrique Gomes (Procurador do Estado), Caroline Viegas Cavalheiro (Especialista em Saúde – 4ª CRS), Mariana Rocha Bortoluzzi (Especialista em Saúde – Farmácia 4ª CRS)

Os trabalhos iniciaram com uma palestra do Dr. Humberto Moreira Palma acerca da medicina baseada em evidência. Após isso, foi aberto espaço para perguntas e debates.

Pela Dra. Fabiane foi apresentada a questão de como dialogar com a classe médica. Pelo Dr. Humberto foi proposto o convite ao Conselho Regional de Medicina e aos Diretores Técnicos de hospitais da região, para fins de aproximação com a classe privada de médicos.

Pelos Drs. Thiago e Ana Paula foi proposta a criação de um link na página do Comitê Estadual, no site do TJRS, para indicação dos pareceres de eficácia de medicamentos e demais itens para acesso público, de subsídio às ações judiciais. A Dra Ana Paula, todavia, ressaltou que muitas listas e documentos já estão disponíveis no site do Comitê Estadual, ficando com o compromisso de divulgá-las ao grande grupo.

A Dra. Raquel ressaltou os benefícios da criação de fluxogramas para cada ação judicial de saúde, que serão elaborados pela Defensoria Pública no mês de janeiro, após reunião com o Município. Com os fluxogramas há possibilidade de um diálogo mais claro com a classe médica. A Dra. Ana Carina falou da criação de uma lista de medicamentos por doença, disponíveis no SUS, o que facilitaria o trabalho da Defensoria Pública, inclusive podendo evitar o ajuizamento de ações.

A Coordenadora Nereida salientou a necessidade de objetividade, em especialmente na conversa com o médicos. Comprometeu-se a contatar os Comitês Locais para participação nas próximas reuniões.

Fica acordada a próxima reunião para o dia 15/03/2019, às 9h. O próximo *workshop* será realizado pela Defensoria Pública do Estado (trazendo também o tema dos fluxogramas das ações) e da União, além da OAB. Para o próximo encontro também ficou orientado o planejamento de encontro com os médicos.

Fabiane Borges Saraiva  
Juíza de Direito – Santa Maria  
Coordenadora do Comitê Regional de Saúde

Santa Maria, 20 de dezembro de 2018.

## ATA DA QUARTA REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE

Aos 29 dias do mês de março de 2019, às 09 horas, na Sala de Convivência da AJURIS, localizada no 7º andar do Foro da Comarca de Santa Maria, reuniram-se, sob a Coordenadoria da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública da Comarca de Santa Maria, os seguintes: Stefânia Frighetto Schneider (Juíza de Direito – Santa Maria), Ana Paula Tolfo (Juíza de Direito – Santiago), Claudia Salla Andrade (Conselho Regional de Farmácia), Salete Zago de Barros (Conselho Regional de Farmácia), Humberto Palma (Diretor Técnico do Hospital Universitário de Santa Maria), Mateus Albanio (Servidor do Município de Santa Maria), Liliane Mello (Secretária de Saúde do Município de Santa Maria), Raquel Dorneles Loy (Defensora Pública), Laura O. Dotto (HUSM – Chefe de Unidade), Gisélle Ribeiro (Secretaria de Saúde), Ana Carina Teixeira Dal Ponte (Defensora Pública), Caroline Viegas Cavalheiro (Especialista em Saúde – 4ª CRS), Mariana Rocha Bortoluzzi (Especialista em Saúde – Farmácia 4ª CRS)

Os trabalhos iniciaram com uma palestra da Dra. Raquel Dornelles Loy acerca dos fluxos de trabalho da Defensoria Pública do Estado, bem como sobre o foco atual nas tratativas extrajudiciais de solução de controvérsias na saúde. Foi exposto o novo fluxo pré-processual criado pela Defensoria Pública em parceria com o Município de Santa Maria.

Concluída essa parte inicial, pelos representantes do HUSM foi apresentada dúvida quanto aos termos 'brevidade' e 'urgência', que possuem significados clínicos distintos daqueles apresentados nos processos judiciais. Foi solicitado o envio à Defensoria Pública e ao e-mail do Comitê das orientações utilizadas pelo HUSM quanto à 'brevidade', 'urgência' e demais encaminhamentos/internações/cirurgias que necessitem brevidade, a fim de que os profissionais da área jurídica tenham mais conhecimento sobre os termos médicos.

Pelo HUSM foi também salientado que o Pronto-Socorro vai exigir regulação para atendimentos de pacientes, por meio do SISREG, a fim de impedir a terceirização e a burla do fluxo de atendimentos e consultas.

Pela Dra. Fabiane foi sugerida a realização da nova reunião no mês de maio, em uma sexta de manhã, referindo também que envidará esforços a fim de conseguir contato com mais membros para participação no Comitê (médicos, juízes, etc). Pelo Município foi informada a possibilidade de repassar a lista de todos os médicos da rede. O provável local da próxima reunião será o auditório do HUSM, por proposta do Dr. Humberto Palma, considerando a pretensão de convidar a classe médica para participação nos trabalhos do Comitê.

Fabiane Borges Saraiva  
Juíza de Direito – Santa Maria  
Coordenadora do Comitê Regional de Saúde

Santa Maria, 29 de março de 2019.

## ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DO COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE

Aos 04 dias do mês de julho de 2019, às 17 horas, na Sala de Convivência da AJURIS, localizada no 7º andar do Foro da Comarca de Santa Maria, reuniram-se, sob a Coordenação da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública da Comarca de Santa Maria, os seguintes: Stefânia Frighetto Schneider (Juíza de Direito – Santa Maria), Claudia Salla Andrade (Conselho Regional de Farmácia), Humberto Palma (Diretor Técnico do Hospital Universitário de Santa Maria), Sueli Geurra (HUSM), Dra. Isadora (OAB), Felipe Lemons (Procurador do Estado), Claudia Mello (Saúde Mental) Rossana Schuch, Bruna Pffaffenzeller

A Dra. Fabiane explanou, inicialmente, sobre o caso das cirurgias reparadoras das vítimas da Boate Kiss, dos problemas com medicamentos.

Sueli guerra disse que Flávio ligou pedindo lista dos queimados. Husm tem por regra disponibilizar lista para pessoas específicas, dra elaine resener não teria autorizado. O husm possui lista de atendidos vítimas da Kiss. Falou da opção por ventosas e não pela cirurgia reparadora, que não apaga marcas, mas recupera movimentos.

A Dra. Bruna pediu explicação sobre o CIAVA, o que foi realizado pela Sra. Sueli Guerra. Disse que, se procurado, o HUSM acolherá as vítimas da melhor forma.

A dra. Rossana fez um historico da atuação do Município a favor das vítimas da Boate Kiss  
Sueli: O HUSM pode liberar a lista ods queimados, husm faz ligações, serviço pode dar encaminhamento. Vai haver revisão dos prontuários pelo HUSM e pessoas devem se digigir ao CIAVA, que terão o encaminhamento.

Em relação aos medicamentos, os presentes não identificaram nenhuma represa de demanda, muito menos negativa de fornecimento. Os órgãos não apresentaram negativa, basta o cumprimento dos procedimentos/processos.

Claudia: quando fechou 5 anos do pacto, atendimento psiquiátrico não seria mais exclusivo para kiss. 1 psiquiatra (consórcio), 1 psicologia, 1 assistente, 1 enfermeira, 1 administrativo.

Dr carlos – contratualização

Os trabalhos iniciaram com uma palestra da Dra. Raquel Dornelles Loy acerca dos fluxos de trabalho da Defensoria Pública do Estado, bem como sobre o foco atual de trabalho nas tratativas extrajudiciais de solução de controvérsias na saúde. Foi exposto o novo fluxo pré-processual criado pela Defensoria Pública em parceria com o Município de Santa Maria.

Pelos representantes do HUSM foi apresentada dúvida quanto aos termos 'brevidade' e 'urgência', que possuem significados clínicos distintos daqueles apresentados nos processos judiciais. Foi solicitado o envio à Defensoria Pública e ao e-mail do Comitê das orientações utilizadas pelo HUSM quanto à 'brevidade', 'urgência' e demais encaminhamentos/internações/cirurgias que necessitem brevidade.

Pelo HUSM foi também salientado que o Pronto-Socorro vai exigir regulação para atendimentos de pacientes, por meio do SISREG, a fim de impedir a terceirização e a burla do fluxo de atendimentos e consultas.

Pela Dra. Fabiane foi sugerida a realização da nova reunião no mês de maio, uma sexta de manhã, a fim de conseguir contato com mais membros para participação no Comitê (médicos, juízes, etc). Pelo Município foi informada a possibilidade de repassar a lista de todos os médicos da rede.

Fabiane Borges Saraiva  
Juíza de Direito – Santa Maria  
Coordenadora do Comitê Regional de Saúde



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

### ATA DE REUNIÃO

Aos 09 dias do mês de julho de 2019, às 09h25min, no Auditório do ICARDIO (3º andar), na rua Floriano Peixoto, 1775, bairro Centro, em Santa Maria, reuniram-se, sob a Coordenação da Dra. Fabiane Borges Saraiva, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública da Comarca de Santa Maria e Coordenadora do Comitê Regional de Saúde, diversas autoridades locais e regionais (representantes do Poder Judiciário, Ministério Público Estadual e Federal, Procuradoria-Geral do Estado, Procuradoria-Geral do Município, Defensoria Pública da União, 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria de Município da Saúde, Associação dos Municípios do Centro do Estado, Hospital Universitário de Santa Maria, Hospital Regional/Instituto de Cardiologia, Ordem dos Advogados do Brasil e outras entidades), além do Prefeito de Santa Maria, Jorge Cladistone Pozzobom, e da Secretária Estadual de Saúde, Arita Bergmann, e seus Superintendentes.

A reunião foi aberta com a fala da Dra. Fabiane Borges Saraiva, que fez um histórico da atuação do Comitê Regional de Saúde e das demandas de saúde da região central do Estado. Expôs as pautas da reunião, consistentes nas demandas do Hospital Regional, contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria e regulação dos hospitais na região central. Ao final da fala inicial, deu boas-vindas à Secretária Estadual de Saúde, agradecendo a sua presença, e concitou-a, junto com o Prefeito, a compor a mesa para o início dos debates.

O Prefeito Jorge Pozzobom tomou a palavra e, abrindo a primeira pauta (Hospital Regional), relatou a situação do Hospital Regional e todos os esforços políticos para a sua regularização e abertura, sustentando que, em um período de dois meses (19/04 a 12/06 do ano corrente), conseguiu cadastramento, junto ao Ministério da Saúde, para liberação de recursos para equipagem do hospital, na monta de R\$ 50 milhões.

Encerrada a fala do Prefeito, a Secretária Arita Bergmann parabenizou a criação do Comitê Regional e reafirmou o compromisso do governo estadual em abrir o Hospital Regional, dizendo, contudo, que a viabilização da assistência hospitalar depende de recursos da União. Falou que o Hospital Regional vai priorizar quatro áreas que



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

apresentam carência na região central: cardiologia, neurologia, traumatologia e cirurgia geral; tais áreas foram definidas após reunião com prefeitos e gestores da região, destacando também que o Hospital Regional não será de urgência e emergência.

Salientou a Secretária que, provavelmente nesta semana, serão enviadas todas as informações requisitadas pelo Ministério da Saúde (11 itens) quanto ao pedido de cadastro para equipagem do Hospital Regional e, se mesmo assim, o Ministério solicitar novas diligências, a Secretaria Estadual convidará a equipe de Brasília para visitar o Hospital Regional.

Reforçou a representante do governo estadual que o custeio mensal do Hospital Regional será de R\$ 8 milhões (ou mais) e que há um aceno positivo do Ministério da Saúde no sentido de repasse de R\$ 5 milhões mensais pela União, sendo que o Estado deverá verificar como custeará o excedente a isso.

Destacou, já encerrando a fala quanto ao Hospital Regional, que não há previsão de sua integral abertura e funcionamento, tendo em vista os inúmeros trâmites administrativos ainda pendentes. Quanto ao Instituto de Cardiologia, que hoje atua no nosocômio, há a pretensão de que ele permaneça na gestão da unidade.

Concluída a fala da Secretária quanto à primeira pauta, a Dra. Fabiane Borges Saraiva oportunizou aos presentes a realização de perguntas quanto ao Hospital Regional. O Dr. Humberto Palma, do HUSM, indagou quanto ao valor mensal dos pacientes atendidos pelo Hospital Regional, recebendo como resposta, por parte do Dr. Rogério, do Instituto de Cardiologia, que no ano de 2018 o Hospital Regional custou cerca de R\$ 8,5 milhões e realizou 35.000 consultas, o que daria um custo médio por paciente de R\$ 243 (valor que é meramente estimativo e não, necessariamente, real).

A Dra. Elaine Resener, Superintendente do HUSM, elogiou a fala e a participação da Secretária Estadual, colocando o hospital à disposição da Secretaria, inclusive para as futuras tratativas quanto à contratualização e regulação. Ressaltou a importância de que, enquanto o Hospital Regional não esteja em pleno funcionamento, a remuneração seja paga aos hospitais que hoje prestam serviços por meio de



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

contratualização, como é o caso do HUSM.

A Dra. Fabiane Borges Saraiva, dando por encerrada a pauta do Hospital Regional, convidou a Dra. Bruna Pfaffenzeller, Procuradora da República, e o Dr. Carlos Henrique Gomes, Procurador do Estado, para que explanassem as pautas da contratualização do HUSM e da regulação. A Dra. Bruna salientou que, quanto chegou a Santa Maria, há quatro anos, deparou-se com dois grandes problemas: a superlotação do Pronto Socorro do HUSM e a longa fila de espera de cirurgias naquele hospital. Destacou que três questões comuns que podem solucionar essas mazelas seriam a abertura do Hospital Regional, a contratualização e a regulação. Disse que a contratualização é indispensável para a prestação de um serviço público de qualidade, mas que o HUSM não possui contrato vigente atualmente. Salientou que, em reunião com o Presidente da EBSEH, foi referido que o HUSM realiza serviços além do que deveria por contrato.

Posteriormente, o Dr. Carlos fez um rápido histórico da judicialização na área da saúde na região central do Estado, destacando que, de 2015 para cá, 700 ações para cirurgia foram realizadas. Destacou, quanto à pauta da contratualização, que os contratos deveriam ser aperfeiçoados, manifestando a preocupação com o fato de que alguns hospitais não estarem cumprindo os termos avençados. Sustentou que os atuais contratos não preveem formas de cobrança e controle qualitativo e quantitativo e que, portanto, eles não são tão vinculantes quanto deveriam ser. Resumiu ser necessário o aperfeiçoamento dos instrumentos, especialmente dos seus mecanismos de controle e fixação de sanções para eventuais descumprimentos.

Adiante, levantou a questão da falta de leitos de média complexidade e o problema da transferência de pacientes internados por ordem judicial, logo após saírem de um leito de UTI. Falou que é necessária a criação de um fluxo para transferência desses pacientes e que a saída da UTI deve ser monitorada. A Dra. Fabiane Borges Saraiva, nesse momento, fez um aparte e salientou que é dever do hospital informar os réus quando da saída do paciente da UTI, a fim de que eles providenciam transferência para leito público, se existente. A juíza também disse que tal circunstância pode ser assinalada no próprio despacho que ordenar a garantia de vaga para internação em leito de UTI.



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

Finalizada a fala do Procurador do Estado, A Dra. Bruna retornou e expôs a pauta da regulação, destacando que ela deve ser fortalecida em âmbito regional e estadual, não podendo deter-se somente ao HUSM.

Convidado pela Dra. Fabiane Borges Saraiva, o Dr. Fernando Chequim Barros, Promotor de Justiça, disse que sua Promotoria possui dois inquéritos civis importantes em tramitação, o primeiro referente ao Hospital Regional e o segundo tocante à regulação de atendimento em saúde em Santa Maria. Destacou a atuação do Ministério Público Estadual no acompanhamento do Hospital Casa de Saúde de Santa Maria, especialmente quanto aos problemas na realização de partos, situação que foi judicializada e encaminha-se para uma regularidade. No mais, disse que a Promotoria tem envidado esforços no acompanhamento da atenção básica em saúde e assistência social na cidade, o que certamente reduzirá futuras hospitalizações e a judicialização do tema.

O Prefeito Jorge Pozzobom também fez destaque à parceria com a Defensoria Pública do Estado e o Município na área da saúde mental, o que reduziu drasticamente a judicialização do tema. Destacou que a contratação de dois estagiários promoveu uma interlocução administrativa que evita o ajuizamento de ações.

Adiante, a Dra. Elaine Resener salientou a necessidade de uma contratualização justa do HUSM. Falou que o hospital deve se debruçar sobre os pacientes mais graves a fim de esvaziar a sua emergência e que a rede de retaguarda da região não é boa, tendo em vista a ausência de contratualização e os custos embutidos com transferência de pacientes, exames laboratoriais, apoio terapêutico, etc. Também tendo colaborado com a fala o Dr. Humberto Palma, concluíram os gestores que o HUSM não deve aumentar a estrutura para o atendimento de urgência/emergência, mas sim ser ampliada a rede de retaguarda com os hospitais da região.

A Delegada da 4ª CRS Marilisa Vilagrand falou da planificação da atenção à saúde no âmbito daquela Coordenadoria, falando também a Enfermeira Liliane no sentido do fortalecimento da atenção primária e da importância da participação de todos os Municípios no tema.



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

Encerradas essas falas, a Secretária Arita discorreu sobre a contratualização em um aspecto geral, salientando que existe documento que prevê a aplicação de sanções. Ressaltou, contudo, que por seis meses o Estado esteve inadimplente com os hospitais, de forma que não parecia adequado impor sanções a eles, pois o próprio ente público descumpria as avenças. Apontou que há um mutirão em curso no Estado no sentido de verificar o que ainda resta ser contratualizado.

No que toca especificamente ao HUSM, destacou a Secretária que, desde o ano de 2016, não há contrato vigente e várias reuniões foram realizadas. Fez, então, uma nova proposta à direção do HUSM no sentido de ser realizada uma nova reunião no dia 16 do mês corrente, solicitando a presença de representantes da EBSEH de Brasília.

Em relação à regulação, a Secretária referiu que existem tratativas com o Município de Porto Alegre no sentido de utilizar um sistema de controle modelo.

Por fim, apresentou três sugestões ao Comitê Regional de Saúde: 1) reunião com o Dr. Bruno, da Secretaria Estadual, acerca de ações administrativas e judiciais na área dos medicamentos; 2) reunião com o Dr. Eduardo Elsade, também da Secretaria Estadual, sobre o tema da regulação de leitos e UTI; 3) reunião específica sobre a contratualização, o que Estado está fazendo no momento e o que pode ser feito, com a participação da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A Secretária encerrou a fala agradecendo o convite e permanecendo à disposição dos presentes, retirando-se posteriormente em razão de outro compromisso, mas realizando o convite para participação de todos em uma visita ao Hospital Regional, pela tarde, às 13h30min.

A Dra. Rossana Schuch Boeira, Procuradora-Geral do Município de Santa Maria, fez uma apresentação final quanto às regiões e municípios beneficiados pelos serviços de saúde prestados pelo Município de Santa Maria. Falou da necessidade de a União se atentar às necessidades do Município, havendo fala dos presentes no sentido de fortalecer o engajamento político dos gestores, Secretários e demais autoridades atuantes na região junto aos órgãos de execução em Brasília.

**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS**

Em conclusão, a Dra. Fabiane Borges Saraiva agradeceu a presença de todos e informou que, em breve, todos seriam comunicados das reuniões sugeridas pela Secretária Estadual, após prévio acerto com os Superintendentes da Secretaria Estadual.

Ata redigida por Douglas Braidá de Moraes, Assessor de Juíza de Direito, e finalizada em 10/07/2019.

**Fabiane Borges Saraiva**  
Juíza de Direito – Santa Maria  
Coordenadora do Comitê Regional de Saúde

## REUNIÃO COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE

PAUTA: Traumato e Ortopedia do HUSM

Data: 11 de novembro de 2019, às 10h

Local: Sala de Convivência da AJURIS, Fórum de Santa Maria.

### Discussões

- HUSM é hospital de ensino e possui 13 leitos de ortopedia/traumatologia;
- Atendia sempre com o triplo de capacidade – 35/50 pacientes;
- O PS possui 23 leitos e o hospital é organizado para dar conta desse número. Já teve 63 pacientes;
- **Haverá restrição no atendimento do PS, liberado apenas para fraturas expostas e politraumatismos** – isso começou no final de setembro;
- Hoje tem 30/33 pacientes no total (traumatologia);
- Necessidade de fortalecimento da rede regional. HUSM encaminhará pacientes para a 4ª CRS, não mais aguardarão em casa o chamamento do HUSM para cirurgia naquele local. A 4ª CRS, portanto, regulará as cirurgias;
- Pelas representantes da 4ª CRS: conversaram com o Dr. Bruno, da SES, e entenderam que **regulação regional não é prioridade do Estado. Tendência é centralizar cada vez mais a regulação.**
- Município de Santa Maria assumiu gestão plena em fisioterapia e está em encaminhamento para plena em laboratórios;
- Demanda histórica não é bom parâmetro para o Estado analisar mudanças nos contratos, em razão de os Municípios não alimentarem adequadamente os sistemas;
- **Hospital São Roque possui 10 leitos de UTI sem habilitação**; foi informado, novamente, que houve conversa pela Coordenadora com a Secretária Estadual de Saúde, existindo necessidade de habilitação desses leitos pelo hospital.

### Encaminhamentos:

- PGE levará questões à SES;
- Representante do CAO, do Ministério Público, virá a Santa Maria e se reunirá com representantes do Município. Pauta: instruções para a gestão plena em saúde.
- Envio de ofício à Promotoria de Justiça de Santiago informando acerca de problemas de regulação de cirurgias;

- Envio de e-mail aos advogados, via mala direta pela representante da OAB, Dra. Isadora, de orientação quanto a questões judiciais de saúde;
- Foram formados subcomitês, o primeiro de **Contratualização** e o segundo de **Regulação**.
- **Subcomitê de Contratualização**: Dra. Giani Saad (Promotora de Justiça), Márcia (4ª CRS), Dr. Humberto Moreira Palma (HUSM), Dra. Bruna Pfaffenzeller (Procuradora da República), Dr. Felipe Moreira (Procurador do Estado) e Dra. Isadora Dalmolin (Advogada representante da OAB).
- **Subcomitê de Regulação**: Soeli Guerra (Enfermeira do HUSM), Dr. Ana Paula Tolfo (Juíza de Direito), Claudia Mello (Secretaria Municipal de Saúde), Dra. Iliane (Médica da 4ª CRS), Dr. John de Lima (Procurador do Estado), Jorge Cremonese (Consórcio Intermunicipal da Região Centro).

**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS****ATO DE INSTALAÇÃO**

É o presente para consignar que, em reunião realizada no dia 11 de novembro de 2019, na Sala de Convivência da AJURIS do Fórum da Comarca de Santa Maria/RS, os integrantes do Comitê Regional de Saúde – Santa Maria/RS **DELIBERARAM** e **APROVARAM** a criação do **SUBCOMITÊ REGIONAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**, o qual terá como escopo estudar, debater, fiscalizar e reivindicar aperfeiçoamento, junto às instâncias cabíveis, dos contratos celebrados pelo Estado do Rio Grande do Sul com os prestadores de serviços da saúde no âmbito do Comitê Regional de Saúde. São integrantes do Subcomitê: **Dra. Giani Pohlmann Saad** (Coordenadora, Ministério Público Estadual), **Dra. Bruna Pfaffenzeller** (Ministério Público Federal), **Dr. Humberto Moreira Palma** (Hospital Universitário de Santa Maria) e **Dr. Rafael Barros Melgaço da Silva** (Procuradoria-Geral do Estado).

Santa Maria/RS, 13 de maio de 2020.

**Fabiane Borges Saraiva**

Juíza de Direito

Coordenadora do Comitê Regional de Saúde – Santa Maria/RS



## COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS

### ATO DE INSTALAÇÃO

É o presente para consignar que, em reunião realizada no dia 11 de novembro de 2019, na Sala de Convivências da AJURIS, localizada no Fórum da Comarca de Santa Maria/RS, os integrantes do Comitê Regional de Saúde – Santa Maria/RS DELIBERARAM e APROVARAM a criação do **SUBCOMITÊ REGIONAL DE REGULAÇÃO**, o qual terá como escopo estudar, debater, fiscalizar e reivindicar aperfeiçoamento, junto às instâncias cabíveis, das diretrizes administrativas estabelecidas pelos entes públicos em relação à regulação dos serviços de saúde no âmbito do Comitê Regional de Saúde. São integrantes do Subcomitê: **Dra. Ana Paula da Silva Tolfo** (Coordenadora, Tribunal de Justiça), **Dr. John de Lima Fraga Júnior** (Procuradoria-Geral do Estado), **Soeli Guerra** (Hospital Universitário de Santa Maria), **Helder Souza** (Hospital Universitário de Santa Maria), **Dra. Iliane Rezer Bertão** (4ª Coordenadoria Regional de Saúde), **Jorge Cremonese** (Associação dos Municípios da Região Centro do Estado), **Nereida Giacomolli** (Associação dos Municípios da Região Centro do Estado), **Dra. Ana Carina Teixeira Dal Ponte** (Defensoria Pública do Estado), **Dra. Raquel Dornelles Loy** (Defensoria Pública do Estado), **Dra. Lara Marina Zanella Martinez Caro** (Ministério Público Federal) e **Juliana** (SAE-Superintendente).

Santa Maria/RS, 13 de maio de 2020.

**Fabiane Borges Saraiva**

Juíza de Direito

Coordenadora do Comitê Regional de Saúde – Santa Maria/RS

**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE  
SUBCOMITÊ DE REGULAÇÃO**

**20/04/2020, 14h, Auditório da Promotoria de Justiça de Santa Maria/RS.**

Tema: aplicabilidade do sistema GERINT, no HUSM, em meio à pandemia do Coronavírus.

Discussão: Inicialmente, o Dr. Humberto Palma, do HUSM, explanou que a instituição é totalmente favorável à regulação e ao uso do sistema GERINT. Porém, destacou que atualmente não existem recursos humanos para a sua aplicação plena. Mencionou a apresentação, por parte de profissionais do hospital, de 150 atestados/dia em razão da pandemia do Coronavírus, também destacando que o HUSM não está treinado para o GERINT, não tem equipes para isso e, por consequência, não está sabendo operar o sistema. Salientou que o médico que opera o sistema deve atender ao telefone de urgência (contato médico a médico), aos pedidos do GERINT, ao Pronto-Atendimento e demais demandas do hospital, todas incessantes e simultâneas.

Referiu que os prestadores da região, que atualmente demandam o HUSM pelo GERINT, igualmente não estão capacitados para usá-lo, o que faz com o que o hospital universitário seja sobrecarregado.

Após a explanação, o Dr. Tércio, da Central de Regulação, argumentou que o GERINT, hoje, está posto como meio de comunicação, que não há impedimento de contato médico a médico e que não houve determinação, pelo Estado, de fechamento de portas de atendimento. Asseverou que o Estado está aberto a proposições, mas que o sistema está em funcionamento há mais de três anos e que é uma realidade incontornável, mesmo em um momento de pandemia. Reconheceu que as capacitações não foram realizadas nas datas apazadas em razão dos conhecidos problemas sanitários.

**Proposta de solução:** Após fala da Dra. Bruna Pffaffenzeller, do MPF, foi proposto ao HUSM trabalho *home office* na regulação do sistema GERINT. A ideia consiste, em suma, em médicos afastados por conta de atestados ou por estarem em grupo de risco operarem à distância o sistema GERINT, amenizando temporariamente o problema.

Por parte do Estado, o Dr. Tércio comprometeu-se a realização reunião com a equipe de capacitação do GERINT a fim de agilizar o treinamento do HUSM e dos prestadores da região.

HUSM e Estado comprometeram-se a apresentar resposta na quarta-feira.

**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE – SANTA MARIA/RS**  
**ATA DE REUNIÃO VIRTUAL<sup>1</sup>**  
**15 DE MAIO DE 2020, 18H**

A **Dra. Bruna Pfaffenzeller**, em sua fala principal, destacou a necessidade de transparência nos dados para dar efetividade às medidas de isolamento social e demais diretrizes das autoridades de saúde. No ponto, repassou aos participantes os dados atuais de leitos nos hospitais de Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria - 14 leitos de UTI não Covid 19 e 10 leitos de UTI Covid 19; Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo - 30 leitos não Covid 19, 10 leitos de Covid 19; Hospital São Francisco - 10 leitos de UTI não Covid 19, todos privados, o que totaliza 94 leitos na região de Santa Maria. Apresentando esse panorama, enfatizou a imprescindibilidade do não contato entre pacientes não contaminados pela Covid 19 e aqueles já acometidos por ela a fim de evitar contágio e disseminação da doença, salientando que a clareza nos números de leitos é fundamental, sobretudo, para viabilizar uma futura compra de leitos privados, quando eventualmente a situação hospitalar pública estiver sobrecarregada ou saturada.

A integrante do Ministério Público Federal, adiante, trouxe a lume as inconsistências quanto ao número de casos notificados e de testes, fazendo menção às divergências e entre as notificações dos municípios e os números oficiais da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Disse que ainda nesta noite a SES publicaria uma portaria para unificar as notificações pelo sistema E-SUS Notifica.

Passada a palavra ao **Dr. Humberto Palma**, argumentou ele que o Hospital Universitário de Santa Maria seguirá o modelo da Catalunha e referiu uma aproximação da regulação de emergência e urgência. Sobre a realização de testes, disse não ser desfavorável à descentralização da realização pelos municípios, devendo, todavia, ser analisada com cuidado a questão do grupo a quem serão os testes aplicados, tendo em vista as inconsistências de muitos resultados, que dependem de uma série de variantes. Contou que, no HUSM, todas as equipes de Pronto-atendimento e da UTI foram testadas, sintomáticos e assintomáticos, sendo que ao final serão retestados conforme a necessidade.

Sobre o atendimento de casos de Covid 19 no HUSM, disse que nesta noite o nosocômio possuía 5 leitos de UTI disponíveis. Manifestou preocupação com as curvas epidemiológicas que vêm sendo divulgadas, especialmente a da Fiocruz, que mais se aproxima da região de Santa Maria, pois ela não se mostra favorável. Falou da necessidade de reforçar o papel educacional, especialmente de distanciamento social.

Em resposta ao **Secretário Guilherme Ribas**, acerca dos fluxos de atendimento, o **Dr. Humberto Palma** assinou que pode haver contato direto para eventuais correções, considerando a frequente alteração dos profissionais do HUSM, com o chamamento de novos em razão de concursos e também o afastamento de outros por motivos vários.

Seguindo a ordem de inscrição, a **Dra. Giani Saad**, na esteira da fala da **Dra. Bruna e do Dr. Humberto**, lançou a ideia de firmar termo de parceria com a Brigada Militar, nas cidades da região central, especialmente em Santa Maria, a fim de que ela encaminhe relatórios de fiscalização de distanciamento social e do uso de máscaras pela população, inclusive no transporte urbano. Salientou o papel fundamental que a Brigada

---

<sup>1</sup> A ata inicia na fala principal da Dra. Bruna Pfaffenzeller, a partir das 18h30min.

Militar exerce na sociedade e o respeito que ela possui pelos brigadianos, o que poderia gerar uma parceria frutífera e eficaz aos municípios, não no sentido de repressão ou intimidação, mas de controle e fiscalização das medidas sanitárias. Enfatizou que o transporte urbano é um meio fundamental de propagação de boas práticas.

A Promotora indagou, em relação às inconsistências nas notificações de casos citadas pela **Dra. Bruna**, sobre um eventual *déficit* de servidores estaduais (4ª CRS) para alimentar os sistemas, colocando o Ministério Público à disposição para tentar resolver tal celeuma. Sustentou que os Municípios da região poderiam documentar pedidos de esclarecimentos da alimentação tardia desses sistemas e encaminhar às respectivas Promotorias de Justiça para as medidas cabíveis.

Em contraponto, a Delegada Adjunta da 4ª CRS, **Sra. Carla Boniatti**, admitiu a ausência de servidores e também de assessoria jurídica no âmbito da Coordenadoria, mas que tudo já foi encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde.

Posteriormente, a **Dra. Fabiane Saraiva** indagou os presentes sobre eventuais outros temas a serem discutidos, no que o **Secretário Guilherme Ribas** alertou sobre a dificuldade de abastecimento de materiais e insumos de saúde pelo Município de Santa Maria, pedindo opinião dos demais Secretários sobre o tema e de eventuais fornecedores disponíveis. Destacou, ainda, a possibilidade do aumento de judicialização com a falta de medicamentos e desses itens. Na mesma toada, o **Dr. Humberto Palma** destacou que o HUSM também já sente dificuldades na compra de algumas drogas, especialmente pela falta de matéria-prima, muitas das quais de origem chinesa.

A **Dra. Fabiane Saraiva** manifestou o receio com um eventual aumento do número de processos judiciais, mas disse que, pelo panorama exposto, tais demandas também não seriam a solução para a falta de medicamentos e itens, tendo em vista que há carência da própria matéria-prima de produção no Brasil.

Por sua vez, a **Dra. Ana Paula Tolfo** falou do aumento do número de bloqueio de valores (em processos judiciais) para aquisição de medicamentos na Comarca de Santiago, o que já pode ser reflexo dessa crise. Enfatizou a necessidade de adesão da população às medidas dos Municípios e, como encaminhamento, sugeriu que o Comitê ocupasse um lugar na imprensa para propagação de uma campanha de conscientização, difundindo massivamente informações nesse sentido. Dispôs-se a auxiliar com os jornais escritos, ao passo que a **Dra. Bruna** mencionou ter contato com a Rádio Medianeira, de Santa Maria, que se colocou inteiramente à disposição das autoridades para a difusão de informações sanitárias.

A **Dra. Fabiane**, então, argumentou ser importante que algum integrante do Comitê tomasse frente na organização e encaminhamento de comunicações à imprensa.

Em falas já finais, o **Secretário Marcelo** falou que as Regionais são muito relegadas e que os municípios pequenos estão fazendo um grande trabalho no combate à pandemia, destacando que a AMCENTRO pode dar grande auxílio às iniciativas.

Derradeiramente, o **Secretário Guilherme** falou sobre o surto de dengue e os casos de zika e chicungunha no município de Santa Maria, destacando o aumento das equipes de fiscalização. A **Delegada Adjunta Carla** afirmou que disponibilizará um relatório dos casos no grupo do Comitê Regional.

**ENCAMINHAMENTOS:**

- 1) Envio de uma manifestação à SES/RS, solicitando: a) maior transparência de dados, em matéria de leitos e casos confirmados, sobretudo discriminando leitos clínicos e de UTI, públicos e privados, COVID e não COVID; b) reforço de recursos humanos da 4ª CRS, incluindo uma assessoria jurídica, para que possa apoiar em maior medida os Municípios;
- 2) parcerias de Municípios com as empresas de transporte público, Guardas Municipais, Brigada Militar e outros interlocutores para fins educativos e fiscalizatórios sobre as medidas de distanciamento social;
- 3) maior divulgação de informações de conscientização e educação da população nos meios de comunicação social;
- 4) Trabalhar via AMCENTRO, representada pelos Secretários Marcelo e Leomar, a mobilização de todos os nossos Secretários Municipais da R01 e R02, para uma revisão dos seguintes dados: número de testes realizados, número de pacientes positivos, número de pacientes negativos, com indicação do tipo de teste (PCR ou sorológico), e conferência dos sistemas de notificação para verificar eventuais casos pendentes de encerramento pelas Vigilâncias Epidemiológicas Municipais.

**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA - RS**  
**REGISTROS DE REUNIÃO**  
**18/08/2020, 18H**

Presentes: **Dra. Ana Carina Teixeira Dal Ponte, Dra. Ana Paula Tolfo, Anastacio Biacchi Mario da Rosa, Carla Boniatti, Dra. Bruna Pfaffenzeller, Dra. Clarissa Pillar, Claudia Dutra Lutz, Claudia Sala, Dra. Debora Coradini Padoin, Dr. Eduardo Elsade, Dra. Fabiane Borges Saraiva, Fabricia Costa, Dra. Giani Saad, Dra. Gisele Forgiarini Pereira, Guilherme Ribas, Dr. Humberto Palma, Dr. Joel Dutra, Secretária Arita Bergmann e Dr. Tércio Erani.**

Aberta a reunião pela Dra. Fabiane Saraiva, com os cumprimentos de praxe, foi passada a palavra à Secretária Estadual de Saúde, Sra. Arita Bergmann, que igualmente saudou os presentes e teceu elogios à atuação do Comitê Regional de Saúde, colocando a Secretaria à disposição para o diálogo e o encaminhamento conjunto para a solução de problemas da região. Enfatizou o êxito na abertura do Hospital Regional, garantindo que ele permanecerá em pleno funcionamento mesmo após o término do período pandêmico (Covid-19).

Em relação ao Hemocentro de Santa Maria, a Secretária se propôs a realizar outra reunião, considerando que ainda existem tratativas da SES junto à UFSM e ao HUSM.

Trouxe, no mais, a informação de que a SES está licitando a equipagem de 230 leitos de UTI no Estado, hoje locados.

Retirou-se da reunião logo após em razão de possuir compromisso agendado com o Governador do Estado, deixando como interlocutores da SES o Dr. Eduardo Elsade e o Dr. Tércio Erani.

O **Secretário Guilherme Ribas**, abrindo as pautas direcionadas à SES, fez explanação quanto à ausência do serviço de hemodinâmica do HUSM (problema do angiógrafo) e aos leitos de retaguarda da região, assuntos discutidos na última reunião do Comitê Regional de Saúde.

O **Dr. Eduardo Elsade**, em resposta à pauta da hemodinâmica, asseverou que é responsabilidade do HUSM dar solução ao caso, pois é contratualizado para prestar tal serviço, devendo ser demandado pelos órgãos cabíveis a fim de que regularize a prestação. Em complemento, a servidora **Carla Boniatti**, da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, informou que esteve no DAHA na última semana e que foi feita uma notificação para o HUSM regularizar o serviço de hemodinâmica.

A **Dra. Bruna Pfaffenzeller** noticiou que o Ministério Público Federal instaurou procedimento para averiguação da suspensão de procedimentos cardiológicos no Serviço de Hemodinâmica da Unidade de Diagnóstico por Imagem – UDI do HUSM, por problemas técnicos no único Angiógrafo disponível, tendo sido recentemente informado pela EBSEH o agendamento de visita técnica nos próximos dias 24 a 26 de agosto, para atestar a possibilidade ou não de conserto do angiógrafo. Salientou que, segundo lhe foi adiantado pela Gerência Administrativa do Hospital, o eventual conserto pode ser muito custoso, havendo a perspectiva de reativação do serviço, com a instalação de um equipamento novo, somente no primeiro trimestre de 2021.

Paralelamente a isso, destacou o receio da instituição em contratar serviço privado, na cidade ou fora dela, para prestação direta do serviço porque, em situação similar, houve apontamento da Controladoria-Geral da União, com encerramento de outro contrato. Sustentou, também, ter recebido comunicado do DAHA no sentido de que o não fornecimento do serviço de hemodinâmica, em tese, não importaria desconto por não cumprimento de meta contratual, razão pela qual ficaria ainda mais complexa a apresentação de justificativa, pelo HUSM, para contratar um serviço privado.

O **Dr. Humberto Palma** assinou que havia, ainda antes da interrupção do serviço, reclamações das equipes de cardiologistas quanto à perda da janela para realização dos procedimentos de hemodinâmica. Apontou, assim, junto com **Sra. Claudia Sala**, a necessidade de o Estado do Rio Grande do Sul viabilizar a disponibilização de trombolíticos a hospitais de menor porte e também via SAMU, para pronto atendimento dos pacientes com diagnóstico de AVC, a bem de evitar sequelas com a eventual perda da janela temporal própria à ministração desses medicamentos.

Já em sede de encaminhamento, o **Dr. Eduardo Elsade** manifestou discordância para com a conclusão do DAHA exposta à Dra. Bruna Pfaffenzeller. Argumentou que as habilitações de hospitais possuem uma série de exigências e que não há como imaginar uma instituição de alta complexidade em cardiologia que não realize procedimento de hemodinâmica. Entendeu justificável que o HUSM seja demandado a encontrar alternativa no âmbito de Santa Maria e, após manifestação dos presentes, concordou em encaminhar ao Comitê Regional de Saúde e ao MPF uma nota expondo os motivos que, na visão do DRE, exigiriam a contratação emergencial do serviço faltante.

A **Dra. Fabiane Saraiva** comprometeu-se a encaminhar documento à SES solicitando, em nome do Comitê Regional de Saúde, o envio dessa nota com a maior brevidade possível.

Os presentes, por fim, acordaram a realização de outra reunião para tratar dos leitos de retaguarda, que será organizada pela **Dra. Ana Paula Tolfo** no prazo de quinze dias.



**COMITÊ REGIONAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA - RS**  
**REGISTROS DE REUNIÃO**  
**10/09/2020, 17H**

**PAUTA: Leitos pediátricos na região central.**

**Presentes: Dra. Bruna Pfaffenzeller, Lisiane Fagundes (DAHA), Carla Boniatti, Dra. Fabiane Borges Saraiva, Fabricia Costa, Dr. Joel Dutra, Dra. Raquel Dorneles, Soeli Guerra, Dra. Stefânia Frighetto Schneider, Guilherme Ribas, Dr. Humberto Palma, Dra. Isadora Dalmolin, Marcelo Ellwanger, Dra. Glauci (HUSM), Anastacio Biacchi, Dr. Bruno Naundorf, Dra. Tamara Agostini, Dr. Eduardo Elsade.**

Feitas as apresentações pela Dra. Fabiane, foi passada palavra à Dra. Bruna, a qual rememorou que o HUSM teve um pequeno foco de contaminação de Covid-19 e que isso, temporariamente, ocasionou um não atendimento em determinados leitos de UTI. Disse que o hospital apresentou a necessidade de leitos pediátricos de referência, Covid ou não, sobretudo de de isolamento. Sustentou que, nesse sentido, o nosocômio trouxe a proposta de criação de três leitos clínicos de isolamento, mas que para isso seria necessário fechar leitos não Covid. A solução para esse déficit seria buscar outros leitos junto à região de Santa Maria, indagando a SES, então, sobre a viabilidade desse procedimento.

A Sra. Lisiane Fagundes, Diretora do DAHA, argumentou que a SES está à disposição para conversar com o HUSM e disse que a UTI pediátrica não é tão demandada quanto a UTI neonatal e a adulta, mas que é necessário cuidado no período de volta às aulas. Falou que é necessário



analisar a necessidade de leitos de isolamento na região central, verificando se há demanda e se se mostra necessário fechar outros leitos para isso.

Passada a palavra à Sra. Soeli Guerra, salientou que, dentro do possível, foi ideia do HUSM de isolar leitos a mais factível, considerando que a referência mais próxima seria a mais de 300km. A Dra Glauci, chefe do setor de Pediatria do HUSM, disse que até julho não havia ocorrido confirmação de paciente pediátrico com Covid-19, mas que após isso, em agosto, um surto comprometeu um pouco atendimento da pediatria. Destacou que foi preciso reestruturar e bloquear seis leitos para acomodar dois pacientes positivos e que, dos quatro pacientes confirmados, dois foram a óbito e dois já deram alta. Afirmou que os leitos de isolamento, conforme ideia do hospital, não necessariamente precisam ser instalados no HUSM, embora a região precise de um setor de isolamento pediátrico de referência. Destacou, porém, que não é possível construir um local de isolamento de Covid e manter a mesma demanda de atendimento do Pronto Socorro pediátrico, pois não há estrutura para isso. Asseverou que esse procedimento exigiria duas equipes completas: dois pediatras 24h, ininterruptamente, e equipes de enfermagem e fisioterapia.

A Delegada da 4ª CRS, Fabricia Costa, falou que esteve no HUSM no dia de ontem e que se preocupou que o hospital ficará somente com dois leitos clínicos não-Covid e um de emergência caso o isolamento Covid seja instalado. Falou que é válido analisar demais hospitais, como o Hospital de Caridade e a Casa de Saúde.

O Secretário Guilherme disse ter conversado com a Casa de Saúde e os responsáveis explicaram que seria difícil organizar leitos de



isolamento em razão da localização da unidade pediátrica no prédio. Lembrou que elers também não têm equipe. Destacou que a referência, por ora, é Porto Alegre, mas que o deslocamento é um complicador para o caso. Aventou a possibilidade de compra administrativa de leitos, via Gerint.

A Sra. Lisiane, então, apresentou que os leitos de UTI são analisados conforme a demanda das regiões. Disse que não pode ser habilitado, por exemplo, um leito de UTI, pois os gastos são muito altos e é preciso racionalidade, por isso o Ministério da Saúde habilita a partir de cinco leitos. Falou que o HUSM é o maior hospital de Santa Maria e é especializado, dizendo que talvez por isso não seja adequado interromper serviços do HUSM para abrir leitos clínicos, já que outros hospitais poderiam prestar esse serviço.

Solicitou, na própria reunião e diretamente à Delegada da 4ª CRS, que a equipe técnica da Vigilância Sanitária e de Plajamento realizem análise do cenário de leitos clínicos de pediatria e UTI pediátrica em Santa Maria.

Com relação à compra de leito em hospital privado, argumentou que o Estado não pode por livre vontade comprá-los, pois isso comumentemente se dá quando há ordem judicial.

O Dr. Bruno destacou que a compra de leito poderia ser realizada mesmo sem ordem judicial caso haja premente necessidade, embora isso não seja comum no tema de UTI pediátricas.

Por provocação da Dra. Fabiane, as Dras. Stefânia



Frighetto, Raquel Dorneles e Tamara Agostini sustentaram que não estão recebendo demandas judiciais de pediatria, por ora.

Já em sede de pedidos de encaminhamentos pela Dra. Bruna, a Diretora do DAHA argumentou que não poderia fazer encaminhamento sem a análise técnica da 4ª CRS. Disse que tem dificuldade em entender que HUSM seja a melhor opção para leito clínico e que o foco dele pode ser os cinco leitos de UTI pediátricos inicialmente pleiteados, que tiveram posterior desistência.

O Dr. Eduardo Elsade repisou que não se tem notícia de surto grave de Covid-19 entre crianças e que, talvez, desde o início do ano, a taxa de ocupação pediátrica foi a mais baixa da história do Estado. Disse que todas as UTIs pediátricas devem ter leitos de isolamento, mas que não há uma tendência de ocorrência de surto pediátrico.

A Delegada Fabricia, por fim, noticiou ter agendado reunião para o dia de amanhã, às 10h, com as equipes técnicas, acreditando que no mesmo dia consegue fazer o encaminhamento do estudo à SES. A Sra. Lisiane, então, informou que, tão logo tiver o encaminhamento da 4ª CRS, informará o Comitê.

## ROTEIRO DA ENTREVISTA

- a) Qual a atividade profissional e como ela se relacionava com a política pública de saúde;
- b) Quando ingressou no Comitê Regional de Saúde (e se atuou no processo de criação do órgão);
- c) Quais eram as expectativas sobre a atuação do Comitê quando ingressou (se elas se concretizaram);
- d) Se, antes da criação do Comitê, havia diálogo entre os atores envolvidos na saúde pública da região, e, em caso positivo, ele melhorou/piorou/ficou inalterado;
- e) Como as relações entre os membros se estabeleceram (hierarquia/horizontalidade);
- f) Se teve a percepção de que o acesso à saúde na região melhorou após a criação do Comitê e qual o impacto sobre a judicialização;
- g) Qual(is) a(s) iniciativa(s) que surgiram no Comitê Regional e que, na opinião do(a) entrevistado(a), impactaram no acesso à saúde na região; se tinha sugestões e/ou críticas.

**Áudio: 1. 00\_22\_55 - Dra. Giani**

1 - Pesquisadora

2 - Dra. Giani Pohlmann Saad

[00:00:00]

1 - Por favor, me diga qual é sua atividade profissional e se ela se relaciona, e como, com a política pública da região.

2 - Bom, então o meu nome é Giani Pohlmann Saad, sou promotora de justiça da Segunda Promotoria Cível de Santa Maria, que além das atribuições de defesa do patrimônio público, combate à improbidade e tutela do consumidor, tem uma grande atribuição como custos legis no Juizado Especial da Fazenda Pública e na Fazenda Pública e nessa matéria de custos legis é que atuamos na saúde em razão dos pareceres mais diversos e nos processos em que o ente público é parte, aí que entra essa atuação nesta atuação como custos legis nesses processos.

1 - Se você faz parte atualmente do Comitê, se não faz parte, se um dia já fez, como entrou, se foi antes da criação, já era envolvida com o Comitê, se foi depois da criação, ou seja, quando entrou e quando entrou, quais expectativas que tinha e se essas expectativas se concretizaram ou não se concretizaram.

2 - Eu entrei no Comitê, ele já era formado, eu entrei a convite da senhora, pesquisadora Fabiane na época que era a juíza, que era a minha juíza, a juíza que eu trabalhava no Juizado da Fazenda e entrei então ele já estava formado, foi no ano de 2019 e a minha expectativa era que o Comitê, ele tivesse o impacto, eu faço parte ainda hoje do Comitê e a minha expectativa é que ele tivesse um papel agregador dos atores na formação da política pública, não só na formação como gestão, mas dos operadores da política pública de saúde no geral e até dos que sofriam as consequências da política pública e que com essa rede costurada houvesse um natural implemento do diálogo extra autos e a diminuição da judicância, e realmente se viu isso em muitos pontos.

1 - Essas eram as expectativas, elas se concretizaram em boa parte?

2 - Se concretizaram em boa parte.

1 - Pouca ou nada?

2 - Não, se concretizaram em boa parte, eu acho que se criou assim, a verdade, é importante que se diga, se começou, as primeiras participações do Comitê foram presenciais lá na sala de reuniões do Poder Judiciário aqui de Santa Maria, em seguida, em 2020 veio a pandemia, não é? E aí houve um distanciamento horizontal onde se criou um grupo de WhatsApp e isso, esse grupo de WhatsApp, ele teve um efeito paralelo, assim, colateral que as pessoas tiveram o imediato contato uma das outras, então não foi uma nem duas vezes por exemplo, Santa Maria não é uma cidade com gestão plena, que aquele distanciamento da figura do estado que não estava tão próximo quanto o município, foi saneado porque as partes podiam, em situações de urgência e saúde imediatamente contatar o estado do Rio Grande do Sul, seus servidores, ou os servidores do município e gestores públicos estão ali, então muitas vezes questões processuais que seriam desenredados por ofícios e intimações, por essa proximidade do grupo do WhatsApp se conseguiu atalhar, então esse foi já um primeiro efeito que se viu que acabou que o meio digital da pandemia causou esse salutar efeito colateral, vamos dizer assim, desse contato registrado pelo WhatsApp, porque nós tínhamos um contato assim, por telefone eventualmente, mas então isso ajudou muito, entre outras coisas, não é? Também a questão de ampliação da mentalidade, eu acho que o Comitê ajudou a se ter um olhar também pra questão que me é afim também na promotoria, do patrimônio público, sempre se olha muito lados, o direito do usuário, do assistido, mas tem a questão do financiamento macro da saúde, então eu acho que também o Comitê ajudou a ver, sobretudo também ver as dificuldades, acho que ele facilitou encaminhamentos, as pessoas tinham um hábito muito grande, ainda têm, mas diminuiu isso, eu sinto que diminuiu como custos legis da ação buscando a solidariedade da responsabilização, acho que o Comitê ajudou a visualizar quais eram as competências condicionais de cada ente, não é?

1 - No caso tornou mais clara a aplicação da Lei 8080?, a lei do SUS?

2 - Isso, eu acho que sim. A gente nota essa diferença.

1 - Certo. E antes do Comitê, se é que havia, qual era o espaço de diálogo entre essas pessoas, de que forma se dava o diálogo entre a parte judicial, a parte política e a parte técnica? Se ele á existia, na sua opinião, em que locais se dava e se, caso

existisse, e se não existia, quando passou a existir? Se ele melhorou, piorou, ficou a mesma coisa? Qual o impacto no diálogo, especialmente.

2 - Então, eu cheguei na Comarca de Santa Maria em 2019, muito em seguida eu já entrei no Comitê, então eu não tenho muitas assim, informações pessoais de como era antes, mas o que me chegou é que um inicial trabalho de aproximação na criação de fluxos foi feito pela defensoria que começou a se aproximar um pouquinho do município pra otimizar contatos e fluxos, é a notícia que eu tenho antes do Comitê, né? E o Comitê com certeza aproximou muito todos os atores, né? Porque entrou, é importante que se rememore que além dos gestores públicos, estão no Comitê os diretores dos hospitais locais, estão no Comitê a gestão estadual, né? Então eu acho que a diferença é essa, acho que o diálogo foi muito facilitado, muito facilitado graças ao Comitê. Porque a autoridade do juiz assim, ao ser o proponente dessa rede, ela aproxima as pessoas, quer dizer, é da natureza do juiz assim, a credibilidade da sabedoria da judicância, do múnus público mesmo, ainda que seja um comitê não de atividade judicante, a lisura do Poder Judiciário faz com que as pessoas queiram participar, reconheçam a seriedade do projeto.

1 - Aproveito e já vou conectar com a segunda pergunta então, como era a relação dos membros do Comitê? Como é o funcionamento do Comitê nesse sentido? As conversas são horizontais? Há uma hierarquia? Pelo que eu vi a senhora entende que ser coordenado pelo Poder Judiciário seria um ponto positivo.

2 - Sim.

1 - Mas como é a relação na hora do funcionamento mesmo?

2 - Não, o funcionamento tinha, né, a presidência, no caso era a pesquisadora Fabiane, no caso tu que fazia, de organização dos encontros, não chegava a ser uma hierarquia, era uma coordenação, porque é diferente da hierarquia, não se tinha no Comitê posições por cargos diferentes nas opiniões ou iniciativas das pessoas, e se tinha uma liberdade também muito forte de que, independente da participação dos órgãos do Comitê, as atividades da promotoria, ou da judicância, ou da advocacia, seriam autônomas de qualquer deliberação do Comitê, não se relacionavam isso, mas existia a coordenação no sentido de gestão de tempo, de organização, sobretudo na pandemia que as coisas eram online, tinha contatos pra chamar, a produção de ata, mas não se pode dizer que era uma hierarquia, entende? Eu acho que não, eu acho

que tinha uma horizontalidade de opiniões e de iniciativas, de proposições dos atores, com essa coordenação organizacional do [judiciário? - 00:07:45], mas não dá pra se dizer que era hierárquico.

1 - Então eu vou aproveitar esse ponto que a senhora trouxe que eu acho interessante e até então não apareceu nas outras entrevistas. A senhora sentiu que tinha então liberdade de falar coisas e conversar, dialogar de determinada forma que não necessariamente ia pautar sua atuação profissional?

2 - Isso. Exatamente, então por exemplo, o Comitê poderia ser tratado ali uma situação de que tinha crise num determinado setor, as iniciativas que o Comitê tivesse, e eventualmente se caísse num processo semelhante, até a tua opinião pela prova dos autos, ele não era vinculativo a ninguém, entendeu? É porque ele não tinha esse caráter assim de comprometimento dos... claro que às vezes sim, a ideia do Comitê foi muito trazer pessoas que solucionassem as questões, então os secretários de estado às vezes, como nunca aconteceu na pandemia, mas ele não era vinculativo: olha, se no Comitê foi tratado aquilo, num parecer da promotoria aquele tema seria relevante ou não, ele, claro que nos tinha muito um caráter informativo e, também, sobretudo, o maior mérito que eu vejo do Comitê foi a formação dessa proximidade dos atores, né? Que atalhou muito, nós sabemos que em uma comarca como a Vara da Fazenda por exemplo de Santa Maria, do juizado, uma intimação pra rodar pode levar tempo pelo volume, então as coisas se resolviam muito também, né, e até o tirar dúvidas, né, das áreas técnicas, mas isso era muito presente, não é porque o promotor estava ali que ele iria opinar, né, ou o juiz, julgar daquela forma da reunião, a reunião, ela tinha um caráter de alimentar a informação dos problemas da realidade, mas não tinha um aspecto judicante, assim.

1 - E a senhora vê isso como um ponto positivo ou negativo?

2 - Muito, muito. Porque a área, o dia a dia da saúde, o montante de energia de pessoas, entre o direito constitucional e a efetividade de força humana e material pra sua concretização é um mundo, não é? Então essa realidade do que funciona, onde trunca, nos dava, é um efeito positivo também do Comitê, uma realidade do que pedir, porque daqui a pouco tu vai pedir ali uma ação, algo que não é realizável ou até municiou muito a Promotoria e eu mesmo instaurei expedientes a partir de dados do Comitê, de ofício, do que era necessário, né? Dá um conhecimento prático. Eu acho

que o direito brasileiro isso, até pela nova LINDB, ele é do realismo prático e isso o Comitê nos trouxe, né? Isso é muito importante.

1 - Certo. E o fato dele ser regional, a senhora acha que isso é importante? Fez diferença? Ou um comitê local teria as mesmas funções? Qual seria a vantagem, se há alguma, de se ter um comitê regional com 33 municípios? Ou de se ter vários comitês locais, por exemplo.

2 - Eu acho que, claro, como nós estamos em Santa Maria, nós sentimos mais pelo Comitê ter a sede aqui, não é, é difícil avaliar, mas me ocorre, assim, uma situação por exemplo de um COVID, em que muito a questão contratual também, licitatória, as leis temporárias do direito administrativo, as leis da crise, em que às vezes um gestor do município precisar de uma orientação que não era nem a de Santa Maria e no grupo aquilo se debatia. Eu acho que os gestores dos municípios, como tinham outros profissionais, multiprofissionais médicos de outras áreas, eles conseguiam, a partir da realidade de Santa Maria eventualmente tratadas, se espelhar de criar um panorama, ou ali mesmo tirar dúvidas, não dúvidas vinculantes, mas dúvidas que ajudavam eles na gestão. Então eu acho assim, que ele foi um replicador de boas práticas para os municípios menores. Então por exemplo assim, o respeito ao Gerint, por exemplo, foi muito batido no Comitê, o Gerint se concretizou, né, no Comitê ali, se concretizou depois da crise de 2020 com a fila e aí eu acho que assim, um efeito positivo muito prático é isso, assim, a mentalidade de que tem que respeitar o sistema, então isso, antes não, ah, vai centrar, vai ter aquela fura-fila, não, olha, tem que ter a negativa do Gerint pra entrar na justiça, então assim, são coisas que foram conscientizando os gestores da região e o Gerint mesmo é um sistema que é estadual, né? Então eu acho que é positivo. Eu acho que é positivo sim.

1 - Certo. Teve percepção de que o acesso à saúde na região melhorou? Ficou igual após à questão do Comitê? Então assim, no acesso à saúde, independentemente da judicialização, qual a sua impressão do impacto e qual foi o impacto dele, independente então do acesso, sobre à judicialização?

2 - Então, o acesso à saúde eu acho que o promotor da saúde que atua mais diretamente como tutela macro assim, a parte de fiscalização pode dizer melhor, mas como eu pego o custos legis, vamos dizer assim, a gente nota que os pedidos de internações, de serviços de saúde, não medicamentos, diminuíram bastante, isso

mostra uma evolução da rede, diminuíram bastante. Quando eu cheguei em 2019 era muito comum plantão, internações, e depois não. Depois do Comitê eu acho que começou a ter um diálogo mais entre os órgãos e as internações, sobretudo, diminuíram bastante.

1 - Tá, e aí seria a judicialização, mas assim, no acesso, a senhora acha que melhorou? O cidadão dessa região passou a ter um acesso melhor à saúde ou não teve impacto diretamente no acesso?

2 - Pois olha, aí, como não são meus assistidos diretos, eu pego a parte processual, eu não teria esse dado concreto pra te dizer se o acesso, né?

1 - Tá bom. Eu vou pedir que a senhora descreva uma ou mais iniciativas, as que a senhora achar necessárias, que tenham surgido no âmbito do Comitê e que na sua opinião impactaram no acesso à saúde.

2 - Sim. Bom, então assim, são várias, me recordando. São várias mesmo, uma recordação que eu tenho que a pesquisadora Fabiane criou subcomitês, subcomissões no Comitê, uma delas que eu por um tempo coordenei foi a subcomissão de contratualização, nessa se chegou a fazer reuniões pra identificar aonde estariam falhas de fiscalização, onde foi mapeada uma deficiência de número de auditores, não é? Ficou registrado isso aí. Outra também, já nas primeiras reuniões do Comitê pela surpresa de Santa Maria não adotar a modalidade plena e a partir de atas do Comitê eu instaurei um procedimento pra verificação de quanto o Município de Santa Maria acabava gastando na responsabilização solidária que tinha, se ele não gastaria menos assumindo de uma vez, do que, já que era condenado a pagar junto, né, ele sendo plena poderia negociar contratos, poderia... e nisso então a gente acabou encaminhando esse material que começou de uma ata do Comitê, pra promotoria da saúde que instaurou hoje o inquérito civil formal sobre estar levando à frente esse inquérito civil que busca apurar a conveniência pro Município de Santa Maria em economicidade, mais acesso à população, de adotar gestão plena. Então existe esse inquérito civil que nasceu do trabalho do Comitê. Também muito do trabalho do Comitê, esse foi acho que talvez um dos melhores resultados, no dia, eu me lembro muito bem, no dia 16 de março de 2020 nós estávamos numa reunião desse subcomitê quando o Doutor Humberto, então o coordenador do USM comentou que Santa Maria não estaria no Plano de Contingenciamento do Estado pra

enfrentamento do COVID, imediatamente o subcomitê levou, a subcomissão levou essa notícia à pesquisadora Fabiane que era presidente, se convocou no tribunal do júri com distanciamento e aí eu faço questão de deixar aqui no questionário que era um momento muito inicial desse vírus muito desconhecido, né, que era o COVID, muito assustador na época. Dois dias depois da notícia se fez uma grande reunião com distanciamento lá no Salão do Juri, foi elaborado um documento que foi levado ao gestor municipal que levou ao Estado essa documentação do Comitê e, porque a discussão era se nós temos em Santa Maria, tínhamos, temos agora mais fortalecido o Hospital Regional de Santa Maria que era um gigante...

1 - Adormecido.

2 - Um gigante de estrutura que tinha um serviço ambulatorial e se na época das internações, eu me lembro muito bem, foi dito que Santa Maria teria 10 a 12 leitos para a região para o enfrentamento do COVID e se cogitou o hospital de campanha na época, aquele móvel que sai, é desmanchado e surgiu: “não, mas por que um hospital de campanha se tem essa megaestrutura do Regional?”, que de qualquer maneira ficaria essa estrutura no pós-covid. Então o Comitê, não é exagero a linguagem, com unhas e dentes se agarrou na ideia de ser o Regional o polo, né, fez esse documento, com esse documento o gestor levou ao estado e houve o Convênio 02-2020 logo, poucos dias depois, coisa de 20 dias depois o estado renovou o Convênio com a FUC, que é a Fundação Universitária de Cardiologia que administra o regional, numa totalização de 16 milhões a vir, nos primeiros meses já 2 milhões vieram e começou o grupo do Comitê em acompanhamento e nisso foi instaurado na Promotoria sobre o aspecto de patrimônio público e de cláusulas desse contrato um acompanhamento que muito dele era documentado a partir das conversas e dos acompanhamentos que o Comitê fazia, o Comitê passou a fazer várias reuniões com a Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, outros órgãos sobre como estava sendo estruturado para essas vagas de internação clínica e de UTI pra atendimento do COVID e não é exagero, eu me emociono de dizer que não é exagero que esse trabalho que nasceu do Comitê, tanto da força daquele dia em que o Comitê fez travar na semente em Santa Maria de que seria o Hospital Regional, o hospital polo do enfrentamento do COVID, como depois, quando se ficou acompanhando se tinha detalhes, se tinha vinda cama, se tinha leito, se tinha contratação, a interface com o estado do Rio Grande, se chamou gestores estaduais pra participar das reuniões.

Hoje se pode dizer que o Hospital Regional de Santa Maria salvou milhares de vidas durante a pandemia, isso é muito importante assim, hoje ele se consolidou, nós temos hoje informação que ele expandiu já com a estabilização do COVID, ele se expandiu, tá atendendo traumatologia, traumatologia já entrou nos serviços, então hoje o hospital está numa ascensão pra outros serviços clínicos, mas a consolidação dele deixar de ser ambulatorio pra ser a vocação pra qual ele foi idealizado, e pra qual o ente público dedicou tanta verba, né, e que por 10 anos estava só ambulatorial, veio dessa força da iniciativa do Comitê, de enxergar ele como nosso hospital de retaguarda pra região.

1 - Mais alguma dessas iniciativas?

2 - Ah, das iniciativas, deixa eu pensar. Acho que também, eu não posso falar pelo meu colega, mas eu tenho certeza que dados colhidos e instrumentalizaram inquéritos civis, né, das reuniões, a partir de reuniões do Comitê, eu acho que isso, esse é um outro efeito bom, ele alimenta dados sobre as políticas públicas e as deficiências pra Promotoria de Justiça, né? Eu acho que é aí que foi muito importante.

1 - Então agora a última pergunta que é: teria sugestões ou críticas a fazer sobre o funcionamento, ou seja, como poderia ser aprimorado, na sua opinião ou o que poderia não acontecer mais, mudar, ou seja, o que pode ser suprimido, o que deve continuar, o que pode melhorar no formato e na atuação do Comitê?

2 - Eu acho que talvez assim, fosse interessante o retorno às subcomissões, porque são muitas frentes de saúde, as pessoas que estão no Comitê, elas obviamente não têm uma dedicação exclusiva pro Comitê e essas subcomissões temáticas permitem que se avance mais as várias matérias da saúde pública, então seria uma sugestão que eu daria pro Comitê, o retorno.

1 - Que quando se criasse comitês se pensasse em subcomitês.

1 - É, ele existe, o Comitê, então retomasse a ideia inicial de ter as subcomissões, aí as reuniões poderiam ser a partir de levantamentos, as subcomissões teriam independência pras reuniões, pra naquele tema ir avançando e depois levar pra reunião geral do Comitê as conclusões, dificuldades, necessidades. Então assim, esse tema, contratualização, é muito importante, o tema de fluxos de acesso à saúde são muito importantes, custeio... então os temas são os mais variados, né?

1 - Então assim, a senhora entende que é interessante pensar na criação de comitês, desse viés com esse formato?

2 - Eu acho o seguinte, eu acho que a evolução do direito, no futuro, é a mediação em todos os pontos. E o Comitê, ele permite pela aproximação das pessoas, pelo aproveitamento da expertise de cada um dos membros, não é? Porque ele vai muito além do olhar jurídico das possibilidades, nós temos o olhar médico dos que participam, os olhares de gestores privados também, que eventualmente dos hospitais, as dificuldades dos gestores públicos. Então ela permite uma qualificação e a propositura de ideias pro gestor de políticas públicas uma forma muito qualificada, porque ela permite nessa horizontalidade de opiniões, que uma opinião seja levantada, o outro já tecnicamente diz por que ela não se sustenta, ou, pelo contrário, uma semente é lançada, um outro que tem uma expertise maior diz "isso é possível", e assim vai se construindo auxiliando esse gestor em políticas públicas extra autos, né? E alimentando também pra a sabedoria no processo, já depois de instalado o conflito. Então eu acho que é muito positiva a criação dos comitês regionais e quiçá eles vão pra todo o Brasil, essa iniciativa.

1 - Então tá, muito obrigada.

2 - Tá ok.

[00:22:55] - Fim.

**Áudio: 2. 00\_33\_34 - Dra, Bruna**

1 – Pesquisadora

2 – Dra. Bruna

[00:00:00]

1 - Tudo bem? Eu gostaria que você dissesse seu nome completo por favor e cargo e qual a relação com a política pública de saúde da região ou de Santa Maria.

2 - Certo, então eu sou Bruna Pfaffenzeller, Procuradora da República, atuo há aproximadamente sete anos e meio em Santa Maria e eu tenho uma atribuição universal, o que significa que eu atuo desde matérias de meio ambiente, de cuidado de populações tradicionais até, e sobretudo aqui na nossa região, com saúde, não é? E a saúde sob a perspectiva em função do Hospital Universitário, que é federal, mas também sob a perspectiva sistêmica, que nos demanda uma atuação muitas vezes mais ampla do que seria se a gente só tratasse dos problemas que às vezes a gente verifica no Hospital Universitário.

1 - Certo. Então a tua relação com a política pública de saúde da região é através do cargo, certo?

2 - Isso.

1 - E esse contato é com função de todas as questões federais, mas para além dele.

2 - Isso. Na verdade eu tento me pautar por aquelas recomendações tanto do CNMP, quanto do nosso Conselho Superior, e que eu sei que também existem no CNJ, de uma atuação resolutiva, proativa especificamente no âmbito do Ministério Público, no sentido da gente buscar essas possibilidades sistêmicas de resolução de conflitos, é não olhar o conflito de forma atomizada, mas de forma ampla. E isso não só sob perspectiva judicial, mas também extrajudicial, que é essencialmente a nossa linha de atuação. Eu costumo dizer que quando a gente judicializa uma questão na perspectiva coletiva obviamente, é porque todas as outras tentativas falharam e talvez a gente não tenha sido tão eficiente quanto a gente desejava, porque o objetivo nosso

essencialmente é sermos não indutores de política pública, mas aquelas pessoas que auxiliam os gestores a entenderem exatamente os limites de determinadas medidas e o impacto dessas medidas, dessas políticas públicas adotadas em relação à sociedade como um todo, né?

1 - Certo. E lembra em que mês, ano entrou no comitê? Se foi desde a primeira reunião, desde o início ou até antes dele, e independente de quando entrou, quais eram as expectativas quando começou a trabalhar nele e se elas se concretizaram ou não.

2 - Certo, eu lembro de ter ido no ato de apresentação do Comitê Regional, pelo à época desembargador responsável, eu não me recordo o nome dele exatamente.

1 - Martin [? - 00:02:29].

2 - Exatamente, tava também a Doutora Gisele Monteiro falando nessa apresentação, foi lá no Recanto do Maestro, na Universidade, na Faculdade Antônio Meneghetti. E fomos eu e a colega Lara, eu saí de uma audiência correndo e fui pra lá, porque embora a iniciativa tivesse partido da justiça estadual, ela vinha ao encontro dos anseios que nós já tínhamos de longa data em relação a alguns pontos que nós observamos na saúde de Santa Maria e região a partir do Hospital Universitário. Eu costumo dizer que o Hospital Universitário, ele é a ponta do iceberg, o que nós temos de problema muitas vezes no hospital universitário, que bate na porta do Ministério Público Federal, quando a gente aprofunda a investigação pra chegar às raízes do problema, aos fatores que concorrem pra aquele problema a gente descobre que na verdade eles são muitas vezes sistêmicos e que a gente precisa trabalhar em rede. Eu acho que quando eu conheci o comitê naquela primeira ocasião eu disse: vou ter que descobrir um jeito de participar disso, porque eu acho que nós congregamos das mesmas ideias, do mesmo objetivo, do mesmo escopo. E aí eu recordo que passou-se um tempo, enfim, e aí houve um convite, inclusive foi a pesquisadora Fabiane que nos convidou, lembro de ter ido numa primeira reunião, sei que foi antes da pandemia, acredito que tenha sido no ano de 2019, eu não tenho muita certeza de data, mas eu lembro especificamente que veio bem em um período em que eu investigava a superlotação do Hospital Universitário de Santa Maria, mais especificamente do Pronto Socorro, que hoje se repete. E na época nós tínhamos trabalhado por diversos anos buscando encontrar esses fatores, identificá-los e saná-los, então a gente já

tinha identificado problemas específicos do Hospital Universitário, por exemplo, pacientes institucionalizados, que eram aqueles pacientes com alta médica, mas sem alta social porque a família abandonava eles no hospital e eles acabavam ocupando leitos, digamos assim, e aí não fluía dentro do hospital, na estrutura dele, as internações, acabava que os pacientes ficavam internados no Pronto Socorro, nós identificamos situações também relacionadas às salas cirúrgicas, que às vezes tinham problemas, acabavam com pacientes lá em recuperação dentro da sala cirúrgica, então não tinha cirurgia de emergência, daí os pacientes ficavam no Pronto Socorro, mas nós identificamos algumas causas sistêmicas, que eram essencialmente problemas de contratualização na região dos hospitais de menor porte, que faziam com que ou se contratasse menos do que se deveria, ou de forma diferente do que se deveria, e o cumprimento dessas metas contratuais não era essencialmente fiscalizado, digamos assim, ou a fiscalização era deficitária, isso fazia com que alguns hospitais da região não realizassem procedimentos com os quais eles tinham se comprometido, nós identificamos uma outra causa sistêmica que foi a questão da regulação, na época não existia um sistema unificado do Estado, a gente sabia que a regulação se dava muito por telefone, por mensagem de e-mail ou até por bilhetinhos, que os pacientes chegavam no hospital pra marcação de consulta ou pra encaminhamentos médico a médico. E nos parecia que aquela era uma necessidade essencial pra gente poder organizar o sistema e os fluxos dele. E além disso nós tínhamos na época o Hospital Regional de Santa Maria, que até então tinha uma atividade bem tímida na área ambulatorial, só consultas e atendimentos de forma mais ampla, digamos assim, porque tinha multiprofissionais envolvidos, mas nada com atuação hospitalar, e a gente via esse hospital então com todo aquele potencial, ainda sem ser explorado, e com o Hospital Universitário sobrecarregado. Esses três temas em específico eu recorro de ter levado ao Comitê. E acho que foi a partir daí que nós começamos a conversar e eu lembro especificamente da constituição de subcomitês, dois, um que era da contratualização, e outro que era da regulação. Eu participei com a Doutora Jeane Paulmann e com o Doutor Humberto, do subcomitê da contratualização. Quando a gente começou a ouvir então a médica reguladora da Quarta...

1 - O que é a Quarta?

2 - A Quarta Coordenadoria Regional de Saúde, também tinham as meninas que cuidavam da fiscalização dos contratos e aí eles nos apresentaram esse mesmo anseio, que havia algumas demandas locais, regionais, que não eram atendidas suficientemente pelos contratos que se tinha à época e que eles estavam começando a trabalhar numa melhoria dessas contratações, e também criação de comissões de fiscalização. Eu sei que o trabalho do subcomitê ou, enfim, da subcomissão de regulação que tínhamos no Comitê Regional também avançou na linha de identificar que precisávamos de um sistema único, enfim, pra encaminhar isso tudo, e nesse intervalo, quando nós vínhamos justamente caminhando pra avançar, nós tivemos, fomos surpreendidos pela pandemia em março de 2021. Então o comitê estava a pleno vapor quando isso aconteceu. E foi justamente na pandemia que o comitê se mostrou ainda mais relevante, eu já era uma entusiasta daquele trabalho em rede...

1 - Então assim, eu vou só interromper pra ver se a gente consegue fechar essa pergunta dois. Tinha expectativas, acho que ficou bem esclarecido quais eram, e de alguma forma então elas se concretizaram.

2 - Se concretizaram e foram além das minhas expectativas, porque na verdade eu costumo dizer, até parafraseando a Desembargadora Taís Schilling que escreve um artigo fenomenal sobre trabalho em rede. A Doutora Taís, ela tem um artigo que ela intitula menos protagonismo e mais conexões. Eu acho que o comitê, ele veio nessa linha de estabelecer conexões, de estabelecer o diálogo, então as minhas expectativas de “bom, vamos conversar sobre o problema”, elas não só se concretizaram, como as minhas expectativas de “bom, vamos achar uma solução para o problema de forma conjugada”, também se concretizaram.

1 - Eu ia perguntar, eu queria falar da pandemia, mas eu vou deixar porque tem uma pergunta no fim que talvez possa continuar falando dela lá.

2 - Perfeito.

1 - Esse comitê entende que havia diálogo, já havia algum meio de diálogo entre os atores políticos, jurídicos e técnicos, e técnicos aqui eu coloco os médicos, farmacêuticos e enfermeiros, toda a classe da área de saúde, né? Se tinha qual era, onde se davam esses diálogos e se não tinha se passaram a existir ou, desculpe, se havia, se melhorou ou piorou ou ficou a mesma coisa, com o acréscimo do Comitê, e se não havia, se o comitê proporcionou então que houvesse algum diálogo.

2 - Perfeito. Eu acredito que tínhamos já uma aproximação tanto das instituições, dos gestores e dos próprios profissionais e prestadores de saúde, mas era uma aproximação e um diálogo ainda muito pontual. Quando surgiu o problema nós nos reuníamos e buscávamos a solução, um exemplo clássico de Santa Maria foi o surto de toxoplasmose, que foi o maior que se registrou na história mundial até hoje, e casualmente caiu isso também aqui na procuradoria de Santa Maria, e nós tentamos, nós fomos provocados, na verdade, por médicos que começaram a fazer diagnósticos que até então não entendiam o que estava acontecendo, a gente viu a necessidade de buscar por exemplo, e até foi um trabalho que as minhas colegas seguiram conduzindo, mas a colega Tatiana em especial, se conseguiu introduzir a partir da experiência de Santa Maria, através de uma audiência pública no Senado, enfim, o teste do pezinho, no teste do pezinho uma testagem pela toxoplasmose via SUS que não se tinha e a gente também começou a trabalhar com os gestores locais, onde é que está o problema, qual é a fonte, vamos tentar fazer um georreferenciamento, então tinha, o diálogo tinha e ele surgia, mas surgia muito focado na solução de problemas pontuais. O grande mérito do comitê foi ter tornado o diálogo permanente, eu costumo dizer que muitos dos nossos problemas, eles se resolvem com uma boa conversa e a conversa pressupõe a escuta, a disponibilidade de eu escutar o que o outro tem a me dizer, pra aí sim eu também trazer a minha contribuição e eu acho que o comitê veio fazer isso, a gente passou a trabalhar de forma muito ampla e sistêmica, entendendo onde nós estávamos inseridos, a gestão semiplena em Santa Maria, que é diferente de Porto Alegre por exemplo, então com quem nós tínhamos que conversar sobre quais assuntos específicos, a saúde é um tema muito complexo e o comitê nos aproximou e nos fez entender os caminhos que nós tínhamos que percorrer para o diálogo, para a escuta e para a troca, então eu acho que hoje, e aí voltando à pandemia porque foi um marco na nossa atuação, a pandemia, ela chegou quando nós já estávamos interligados, a gente já estava preparado pra saber que a gente precisava dialogar, tanto que eu me recordo perfeitamente do primeiro dia em que nós tivemos uma grande reunião que o Prefeito Municipal convocou e chamou os representantes do Comitê, mais especificamente a coordenadora, a pesquisadora Fabiane e chamou outros integrantes, na verdade, do comitê pra sentarmos juntos e pensarmos o que fazer. Como a gente já tinha os links, como a gente já tinha esse network a gente conseguiu dar um certo suporte, digamos assim, pra aquelas decisões daquele momento que eram tão decisivas e precisavam ser tão precisas

assim, então acho que o Comitê, ele veio nisso, e tanto que ele se mantém hoje pós-pandemia a gente segue se reunindo e hoje buscando novos caminhos que a gente precisa construir porque a realidade também vai mudando.

1 - Muito bem. Como é a relação entre os membros do Comitê nessas reuniões, pelo que eu entendo, claro que eu também fiz parte, mas na sua visão as coisas acontecem em geral em reuniões, certo? Como, nas reuniões a [? - 00:11:44] têm o diálogo e esse diálogo, como ele esse dá? Há uma hierarquia? Há uma horizontalidade? Como é a relação entre os membros do comitê?

2 - É, eu acho que a grande premissa é a horizontalidade. Nós sentamos em uma roda de diálogo, a gente traz os nossos anseios, a gente divide os nossos anseios e a gente vai buscando quem ali pode cumprir o seu respectivo tema de casa ou encaminhar ou sugerir algum encaminhamento possível. Nós tivemos algumas situações excepcionais em que houve até a manifestação do Comitê, documentada, em situações mais prementes, como por exemplo quando começou a pandemia, em Santa Maria não tinha nenhum hospital de referência pra atendimento ao COVID, sendo que 80% dos nossos usuários SUS, aliás, 80% dos nossos usuários do sistema de saúde são do sistema de saúde público, então assim, aqueles foram movimentos que o Comitê fez, nunca numa linha de cobrança, mas numa linha de trazer à luz o que a gente precisava olhar porque às vezes os gestores estavam tão assoberbados, com tantas demandas e decisões importantes a serem tomadas que o Comitê, ele trazia muito essa... ele dava, digamos, ênfase ao que várias pessoas de forma dialógica, como eu disse, de forma sinérgica, entendiam, várias instituições entendiam que a gente precisava olhar, então assim, era pautado sim pela horizontalidade, pelo colocar-se no lugar do outro e pelo responsabilizar-se, cada um que estava ali tinha uma responsabilidade e buscava cumpri-la, né?

1 - [Ainda? - 00:13:11] nessa pergunta, o Comitê ajudou a caso não se conhecessem, a entender melhor as funções de cada um dos outros setores fora do judicial?

2 - Sim, de fato, nós tínhamos já uma ideia por conta dessa trajetória, eu no caso 7 anos agora completados trabalhando com essa questão de saúde, mas os meandros, digamos assim, da administração pública, em especial por exemplo, Secretaria Estadual de Saúde, que é um protagonista na questão da contratualização, da regulação, porque nós temos a gestão semiplena, nós sabíamos, nós nos dirigíamos

muito à secretária, enfim, mas a gente não sabia muito bem quais eram os departamentos, quem é que integrava, quem é que tinha o poder de decisão, quem é que tinha a aptidão técnica pra executar aquilo e eu acho que o Comitê, ele fez esses links, tanto o Comitê Regional, quanto o comitê local, a gente foi crescendo, digamos assim, em termos de elos de negociação e de conversa. Sei que o Comitê Estadual também produza um resultado muito profícuo em termos de estado, mas pra região de Santa Maria eu acho que o Comitê, ele foi assim, um divisor de águas.

1 - Vamos pra próxima então. [? - 00:14:28] com essa sua última colocação. Teve percepção de que o acesso à saúde na região melhorou após à criação e, além de se melhorou ou não, além desse impacto eu queria que você falasse também sobre o impacto sobre à judicialização especialmente, para a sua área federal, né, mas talvez possa dar alguma informação sobre à área estadual, senão na área federal como foi o impacto, se desjudicializou ou se judicializou mas de maneira diferente e também aí sim, sobre o acesso, se ele melhorou de alguma maneira ou não para o cidadão.

2 - Eu acredito que sim e eu cito o Hospital Regional de Santa Maria, ele teve inaugurada a sua atuação hospitalar em meio à pandemia, a partir de um trabalho inicial do próprio comitê no sentido... regional de firmar sua posição de que para os interlocutores aquele era um caminho importante, nós tínhamos a possibilidade naquele momento de buscar montar um hospital de campanha, mas nós tínhamos uma estrutura hospitalar, digamos assim, um prédio que estava aguardando uma série de equipamentos e a partir da atuação do comitê, da gente ter entendido que talvez o caminho fosse buscar a inauguração do Hospital Regional em relação à parte hospitalar porque isso seria uma conquista perene e não algo que, né, nós desmontaríamos após à pandemia, eu acho que ali foi o momento em que eu enxerguei de forma mais clara a força que o Comitê tinha e era uma força que não era da Bruna enquanto representante do Ministério Público Federal, era a força de diversas instituições, gestores e membros até da sociedade, não é, e profissionais técnicos da área, falando uma mesma língua e trazendo isso como uma prioridade, até para auxiliar os gestores na tomada de decisão. Eu acho que aquilo foi fundamental, de fato isso diminuiu significativamente durante a pandemia, os casos de necessidade de judicialização das ações de internação por COVID, não é, precisávamos de UTI, o estado todo quase entrou em colapso algumas vezes, Santa Maria de um modo geral conseguiu gerenciar os seus pacientes, até auxiliou na

região, claro que nós não escapamos por completo de eventualmente ter uma situação de superlotação, mas foi bem diferente de outras regiões que nós acompanhamos, mas em especial eu acho que esse foi um primeiro impacto, depois disso nós discutimos já também sobre medicamentos, nós descobrimos sobre fluxos de acesso do cidadão, de organização da Quarta Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, a gente, aproximando os interlocutores, eles entre eles mesmos conseguiram por exemplo fazer trabalhos conjuntos de organização desses fluxos, então na Justiça Federal a gente já viu isso porque isso, toda aquela demanda não atendida e que acaba alcançando um grau de complexidade maior, ela termina no Hospital Universitário de Santa Maria, normalmente a [? - 00:17:23], né, não é mais aquele tratamento que poderia levar mais tempo, que poderia ser feito de uma forma mais previsível, ela normalmente acaba acontecendo através da emergência, através de uma cirurgia ou de um procedimento de urgência, mas isso tudo acabava gerando uma judicialização na Justiça Federal, a gente viu isso diminuir drasticamente e acredito que também, pela troca de experiência que tive com os colegas do Ministério Público Estadual, também o número de ações judiciais na esfera estadual reduziu, inclusive as demandas do cidadão batendo na porta do Ministério Público ou da Defensoria Pública do Estado, né, buscando o ajuizamento de ações individuais, eu acho que a gente conseguiu em alguma medida estruturar de tal forma o diálogo e as trocas, que até mesmo assim, acesso aos sistemas como o [Gerint? - 00:18:09] e tal, eles se tornaram mais palatáveis pro próprio judiciário e pro Ministério Público.

1 - Pode explicar o que é o Gerint?

2 - O Gerint é o sistema eleito pelo estado do Rio Grande do Sul pra fazer toda a regulação de internações hospitalares no estado. Aqui em Santa Maria o hospital terciário, que é o executor do Gerint em especial é o Hospital Universitário e ele tem essencialmente os leitos de UTI e os leitos de saúde mental cadastrados, nós fizemos uma recomendação no início do ano passado, inclusive pra que eles pareassem o sistema interno deles com o Sistema Gerint pra que o Estado enxergasse em tempo real exatamente todos os leitos como é que estava a ocupação pra também auxiliar no planejamento.

1 - E teve participação do Comitê na questão...

2 - Muito. Até porque quando o Gerint foi implementado, o período de, se eu não me engano em meados da pandemia, assim, nós estávamos realmente numa situação de muito caos e ainda vem um sistema novo com as suas demandas novas tendo que treinar a equipe e houve uma resistência inicial e eu lembro de pelo menos duas ou três reuniões que nós fizemos às pressas, acho que até uma delas aqui no Ministério Público, em que nós conduzimos uma atrás da outra assim, todos juntos ali tentando com atores diferentes, tentando achar uma forma de bom, vamos sim adotar isso, vamos fazer um esforço hercúleo de usar isso pro nosso bem, pro bem da nossa regulação e eu acho que no fim deu certo, hoje a gente está com o Gerint aí e não só o Gerint, como surgiu um novo sistema de regulação, que é pra consultas, interconsultas, procedimentos e também exames. Esse sistema que é o Gercon hoje, ele está num processo de implantação, também passando por algumas dificuldades iniciais, mas ajustes que já estão sendo debatidos também no âmbito do Comitê.

1 - Ótimo. Eu ia pedir então que descrevesse uma ou mais iniciativas que entendeu que houve, teve alguma participação do Comitê e que tem [? - 00:20:02] no acesso à saúde. Você já falou de algumas, pode repeti-las se quiser ou falar de alguma outra que acha que merece ser nomeada ou ser citada, todas que entender que realmente teve uma participação no Comitê e teve algum impacto na cena.

2 - Eu citei o Hospital Regional porque ele teve um impacto muito grande na nossa região, mas a questão do Gerint e do Gercon agora, eu volto a enfatizar como sistemas de regulação porque eles valem pro estado todo e o que eu vejo é que o Comitê Regional, que eu acho que foi o primeiro criado no Brasil, aqui em Santa Maria porque tinha a maior ou a segunda maior judicialização do país, ela nos trouxe em alguma medida a problematização da questão, o que preveniu muitos problemas em outras regiões, porque o Estado, eu me lembro do Doutor Pércio que era então o representante do Departamento de Regulação Estadual, que vinha a algumas reuniões presencialmente, mesmo durante a pandemia, em que ele citava, “Santa Maria sempre me traz um problema”, eu disse: “mas Santa Maria também lhe traz a solução através do Comitê”, e eu acho que foi isso que ficou assim, a atuação do Comitê Regional, ela se espalhou, ela foi para além das nossas fronteiras territoriais e eu acho que ela trouxe esse exemplo motivacional pra que outros lugares pudessem também pensar em constituir comitês similares.

1 - Vou aproveitar pra perguntar isso, ser regional fez alguma diferença? Um comitê, qual seria a vantagem, se há alguma, de ter um comitê regional e não local, por exemplo? Ou não ter apenas locais, como já havia... se tiver alguma vantagem e por que seria uma vantagem ou uma desvantagem?

2 - Perfeito. Eu acho que no sistema como a gente está estruturado no Rio Grande do Sul em termos de saúde, sobretudo nas regiões que adotam a gestão semiplena.

1 - Que seria...?

2 - Que seria Santa Maria...

1 - Não, o que seria a gestão semiplena?

2 - Ah, a gestão semiplena, é quando o estado do Rio Grande do Sul é que faz, recebe os incentivos federal pra fazer as contratações dos prestadores de serviço, não são todos, aliás, no Rio Grande do Sul...

1 - Então você diz assim, o estado, ao invés do município?

2 - Ao invés do município, que eu ia dizer, outras cidades como Porto Alegre, Caxias, eles têm a gestão plena, que aí o próprio município que está mais diretamente vinculado às suas demandas, ele é que faz essas contratualizações e auxilia nessa questão de regulação. Eles têm por exemplo centrais de regulação municipais que nós não temos. Então assim, num cenário de saúde, de gestão semiplena da saúde como é o nosso aqui da região central, em que a gente tem um único hospital terciário que é o maior hospital público federal do interior do estado, a gente trabalha com uma necessidade de que todos os interlocutores, inclusive gestores de municípios diferentes, como eles têm os mesmos recursos, a mesma fonte de recurso pra assistência a recorrer, que eles pensassem juntos, não como um problema do outro, mas como um problema nosso. Quando há um comitê local, muitas vezes a gente fica restrito àquelas discussões mais locais que podem se resolver diretamente até com o município, com o prestador específico, mas quando a gente amplia essa discussão pro âmbito regional a gente tem mais interlocutores buscando uma solução conjunta pra o que é nosso, não é? Então eu acho que a grande vantagem do comitê regional é essa, é olhar o todo e tomar esse distanciamento necessário pra fazer ações pontuais dentro de um fluxo complexo que é o da saúde, pra que as engrenagens, elas se encaixem de forma perfeita, sabe?

1 - Hum... e bom, tem alguma iniciativa além dessas, eu acho que a senhora [vem falando? - 00:23:27] da pandemia e [?], não sei se quer falar, ficou um pouco interrompida ali a questão, a senhora entende que a criação do comitê na pandemia teria sido uma dessas iniciativas?

2 - Exato, até porque a pandemia, ela nos trouxe desafios a todo momento. Quando a gente achava que tinha superado o primeiro ponto que é: bom, agora nós teremos um hospital de referência para COVID SUS na região de Santa Maria, bom, agora o próximo problema é: e aí? Temos que usar máscara? Não temos que usar máscara? Depois o próximo problema, temos vacina ou não temos? Se temos vacina, como é que a gente vai fazer pra controlar a vacinação? Como é que a gente vai fazer pra mobilizar a população pra vacinação? Então assim, foram várias perguntas que muitas vezes nós não tínhamos uma resposta isolada e não tínhamos atribuição pra tratar disso tudo de forma muito isolada. Acho que outro grande mérito do Comitê é que a partir do momento que ele se torna um fórum de debate pluri-institucional, interinstitucional, ele também nos dá espaço pra nós sugerirmos ao outro, à outra instituição, ao nosso par naquele espaço, né, possibilidades que talvez não tenham passado pela cabeça daquele gestor ou daquele procurador, promotor, juiz, enfim, porque tava todo mundo sendo demandado o tempo todo a fazer várias, ter várias respostas pra muitas perguntas que nós sequer sabíamos quando iam acabar, então ao longo da pandemia o que eu vi foi isso, foi o encaminhamento mais assim, sereno desses questionamentos, com troca de experiências tentando chegar à melhor solução. Eu acho que isso foi bem relevante, acho que a questão do Comitê também atuou na melhoria dos fluxos da questão dos medicamentos, da busca de medicamentos e insumos, digamos, que eram muito objeto de ação judicial, tanto na Justiça Federal quanto na Justiça Estadual e em linhas gerais eu acho que a gente alcançou isso pelo diálogo, pela horizontalidade, por essa premissa de a gente olhar e se colocar no lugar do outro, da empatia, eu acho que isso foi a grande vitória do Comitê e acredito muito nela pra gente seguir a essa trajetória.

1 - Quero só incluir, tem a ver com a próxima pergunta, nem é uma pergunta, teria sugestões, críticas pra acrescentar em relação ao que já existe? Como o Comitê poderia ser aprimorado ou o que deveria deixar de acontecer, no que ele deveria continuar, um ambiente que se provou bom e deve continuar aí e talvez até ser replicado e no que ele poderia mudar, se tem alguma crítica.

2 - Perfeito. Na verdade, críticas eu não tenho, o que eu tenho de sugestão é que a gente pudesse retomar esse trabalho em subcomitês. E por quê? Porque agora nós estamos com um novo episódio de superlotação no Hospital Universitário por exemplo, só que em conversas com a regulação estadual e com o próprio Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria hoje é o presidente do [COSEMS? - 00:26:24] em todo o estado, né?

1 - Pode explicar o que é COSEMS?

2 - COSEMS, é o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado.

1 - E agora o presidente é o Secretário de Santa Maria?

2 - É o Secretário de Santa Maria e a gente tem conversado e nós identificamos, primeiro, que não é uma exclusividade de Santa Maria e região, nós temos o Hospital de Clínicas em Porto Alegre, o GHC que é o Grupo Hospitalar Conceição, o Hospital... todos os hospitais de maior porte do interior do estado e da capital, eles estão superlotados, isso se deve principalmente a um rescaldo da pandemia, não é, porque nós tivemos suspensão de procedimentos eletivos, algumas consultas foram postergadas pelos próprios pacientes que tinham receio de irem até um ambiente hospitalar por exemplo, e essa demanda reprimida, digamos assim, ela está vindo e aí nesse cenário a gente percebeu de novo o quê? Que a superlotação do Pronto Socorro do Hospital Universitário que se repete talvez de forma sistêmica no estado como um todo, ela tem dois grandes fatores, a regulação e a contratualização, a contratualização por quê? Embora tenham surgido as comissões de fiscalização dos contratos, eles ainda precisam ser aprimorados, as metas precisam ser retomadas, elas foram suspensas em algum período da pandemia porque o objetivo principal era não colapsar o sistema e atender os pacientes de COVID, que vinham em grande quantidade, como também a gente trabalhar a questão da regulação sob duas perspectivas, hoje tem uma ferramenta nova prevista numa resolução CIB que é a Comissão Intergestores Bipartite do Estado, que se chama contrarreferência que é a possibilidade de o hospital, por exemplo com o porte do Hospital Universitário, recebendo um paciente em situação de urgência e emergência, estabilizando esse paciente e entendendo que ele pode seguir o seu tratamento num hospital de menor porte, inserir ele no sistema Gerint, o sistema de regulação de internações, para que outros prestadores da região recebam esse paciente, era o que antes nós

chamávamos de leitos de retaguarda com incentivo federal ou estadual. Hoje a ideia da contrarreferência é que no próprio sistema de regulação, entre os prestadores haja esse acordo, não é? Quase que uma troca de paciente, pra eu poder mandar um novo, um paciente em situação grave ou desestabilizado para o Hospital Universitário eu preciso que ele, eu preciso aceitar também seguir o tratamento de um paciente estabilizado. Outro ponto da regulação que surgiu também foi a tal da Vaga Zero, a Vaga Zero é basicamente o que o SAMU, que é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, ele atende as pessoas em situação de sofrimento, em urgência e emergência. O que a gente percebeu? Que em alguns casos essa Vaga Zero que quebra a regulação, ou seja, ela manda porque há necessidade de atendimento premente daquele paciente, ela acaba deixando de ser exceção e tava começando a se tornar regra e aí isso gera uma preocupação porque entra muito paciente e se a contrarreferência não funciona [tão? - 00:29:09] sai paciente. Então o que a gente percebeu? Que a regulação e a contratualização continuam sendo temas que demandam um trabalho sistêmico, um trabalho contínuo, um trabalho permanente. Então minha sugestão: que a gente retome esses pontos que são nevrálgicos na condução do sistema, com reuniões permanentes, periódicas de maneira que a gente esteja preparado para gerir uma crise quando ela surgir e não que a gente apenas reaja a uma crise quando ela existir. Então acho que talvez a gente retomar esses subcomitês especializados, dividir por temática, até pra que a gente possa aproveitar a expertise de alguns dos participantes mais específicos em um determinado tema, que a gente possa retomar esse tipo de atuação porque eu acredito que ela, ao fim e ao cabo, depois quando a gente trabalha em pequenos grupos e leva isso ao grande grupo, os avanços costumam ser mais efetivos. Acho que é um bom caminho.

1 - A senhora sugeriria, só pra ficar bem claro, isso como algo, caso crie-se e até já criados outros comitês de saúde no Rio Grande do Sul, já tem mais 3 ou 4 depois da iniciativa aqui de Santa Maria, mas a senhora sugeriria como algo que todos os comitês deveriam ter, seria útil ter sempre, no Brasil, vamos dizer, em qualquer lugar vai ter sempre que cuidar da regulação e da contratualização no sentido de melhorar acesso e diminuir judicialização se possível?

2 - O que eu proponho essencialmente é que nesses comitês, sobretudo regionais, a gente tenha espaços de atuação temática específica, como se fossem subcomitês ou GTs, não sei bem como nomear isso, mas a possibilidade de se criarem conforme as

necessidades locais. A regulação me parece que é, da demanda, ela é um problema, uma situação que precisa ser acompanhada, que pode gerar um problema na verdade, em qualquer lugar, porque é justamente assim, o que eu tenho a ofertar e o que eu preciso, e como que a gente vai casar essas duas situações. A contratualização, ela depende um pouco da questão de quem é o gestor, né, se a gestão é semiplena, se ela é plena, mas ainda assim há uma necessidade de acompanhamento dos contratos, porque senão esses entes, eles pagam duas vezes, quando eles não cumprem, eles não fiscalizam o que eles estão contratando e se o prestador está efetivamente atendendo as metas que foram estabelecidas, acaba gerando uma judicialização e na justiça ele acaba pagando duas vezes porque o paciente, o usuário do sistema, ele não vai ficar sem atendimento quando houver uma indicação, né? Em regra. Então o que eu acho? Eu acho que são dois temas que talvez pudessem se replicar, mas não necessariamente esses GTs ou esses subcomitês precisassem ficar adstritos a eles, cada localidade pode ter uma demanda. Vou lhe dar o exemplo de uma demanda que me parece hoje praticamente nacional e que talvez merecesse uma atenção dos nossos comitês, e inclusive está pautaada para a próxima reunião, que é a vacinação infantil. Nós hoje, saindo, tirando aquela ideia só do COVID e pensando de novo no que está nos afetando ao nosso entorno, a gente percebe que nós temos crianças que há muito tempo não são vacinadas pra pólio, pro sarampo, crianças que deveriam ter sido vacinadas, digamos assim, na idade adequada e que isso tem gerado hoje o reaparecimento de doenças que estavam erradicadas, esse é um trabalho sistêmico, não é um trabalho que a gente vai sentir o efeito dele imediato, a gente vai sentir nas próximas... é um trabalho intergeracional, eu diria. Então é uma questão que a gente tem buscado. Nós temos outras doenças que têm surgido quase que corriqueiramente, já não são mais... não são epidemias, mas a gente pode chamar como endêmicas, mas ainda assim importantes, como por exemplo a dengue, a Chikungunya, são situações que todo ano a gente enfrenta de superlotação em função dessas demandas, por que não instituir um comitê focado no enfrentamento dessas doenças específicas que já se repetem tantas vezes numa sociedade, numa comunidade? Eu acho que são ideias a gente ir buscar os melhores, as pessoas que têm mais expertise nesses assuntos, chamá-los pra essas reuniões segmentadas e aí sempre tendo, a cada mês por exemplo, uma grande reunião do grande grupo onde são feitas essas trocas e são pensadas alternativas do que o Comitê também poderia buscar promover, não é?

1 - Tá. Muito obrigada pela entrevista.

2 - Às ordens.

1 - Vou encerrá-la.

[00:33:34] - Fim.

**Áudio: 3. 00\_29\_45 - Dra Ana Paula**

1 - Pesquisadora

2 - Dra. Ana Paula da Silva Tolfo

[00:00:02]

1 - Boa tarde, eu gostaria que a senhora dissesse sua atividade profissional e como a senhora se relaciona com a política de saúde pública.

2 - Tá. Boa tarde, sou Ana Paula, Ana Paula da Silva Tolfo, juíza em Santiago e atual coordenadora do Comitê Geral de Saúde e do Comitê Municipal de Saúde de Santiago. A minha atuação é profissional nesse sentido de ser juíza hoje da Vara da Fazenda Pública, de um juizado da Fazenda Pública no interior, né? E então a minha vinculação com a área pública é neste sentido, é como juíza titular na Vara da Fazenda.

1 - E quando ingressou no Comitê Regional? Aí eu pergunto se fez, teve algum envolvimento com o movimento que levou à criação desse comitê? Se não teve, quando é que ingressou e independente de quando entrou, quais as expectativas que tinha e quais delas se realizaram ou nenhuma? Ou o que daquilo que se imaginava aconteceu ou não.

2 - Eu acredito que o primeiro movimento tenha sido há uns 5 anos atrás se não me engano, 2017, 2018 talvez, uma grande reunião que foi feita aqui no Recanto do Maestro, no [Restinga C? - 00:01:27], o... cidade ao lado de Santa Maria. Com a vinda da equipe do Tribunal de Justiça, Desembargador Martin Schulze. Numa reunião multidisciplinar, onde havia o Tribunal de Justiça, representante da Procuradoria do Estado, Ministério Público, Defensoria Pública, municípios, uma grande reunião regional onde o desembargador, que era coordenador do Comitê Estadual, né?

1 - Do CNJ?

2 - Do CNJ, isso, ele expos os objetivos do próprio CNJ no trato da questão da saúde, as diferentes áreas foram representadas e também se manifestaram nas suas

atuações, e dali se pôde observar a necessidade que havia de na região de se estabelecer a reunião de ideias, porque eram muitos projetos, muitos trabalhos paralelos e nenhum se encontrava. Então naquela reunião isso ficou muito evidenciado e já evidenciadas as lideranças também. Eu falo isso porque eu me recordo da fala do Doutor Humberto Palma, que foi entrevistado também, e uma atuação muito forte no nosso Comitê Regional aqui, que foi o médico que teve a coragem de fazer a exposição naquela reunião no meio do mundo jurídico, sobre o outro lado do problema, né? Daquele que presta a saúde, a saúde pública. E essa fala isolada de cada um dos atuantes, essa questão da judicialização na saúde, ela ficou muito forte naquela reunião. E a partir daí então se começou na região pelos municípios, a organização na época, se não me engano, o coordenador era o Prefeito Tiago de Santiago, né? No sentido de ser criado então o Comitê Regional, que foi o primeiro comitê nacional, do CNJ criado no país e aqui no estado. Então qual era a perspectiva disso? Era possibilitar que na região nós tivéssemos fluxos e práticas semelhantes que auxiliassem no acesso à justiça, e diminuíssem o impacto da judicialização e também de conhecimento, e a senhora sabe melhor do que ninguém, que Santa Maria é uma das cidades, uma das comarcas do país com o maior número de judicialização à saúde. Então a partir disso os municípios da região se mobilizaram, criaram, levaram a criação ao Tribunal de Justiça, né? E a Corregedoria Geral, então na época trouxe aos juízes da região a possibilidade de crescer um interesse do envolvimento. Nisso tudo sim, eu estava presente, e como juíza da Fazenda em Santiago já também coordenadora do meu comitê lá, eu me recordo que estava sendo a sua chegada em Santa Maria pra assumir o juizado, e que estávamos todos juntos aqui então na primeira reunião pra essa formação e o início do trabalho então, não é? 2019?

1 - 18.

2 – 2018.

1 - Você já teve um cargo, já começou com um cargo no Comitê?

2 - Sim, eu fiquei como suplente, não é? Adjunta, coordenadora adjunta do Comitê.

1 - E a senhora diz que é coordenadora atual do Comitê, quando que a senhora passou de adjunta para coordenadora?

2 - Na saída da senhora, né? Em 2020. Isso, final de 2020 se não me engano.

1 - Que tá até hoje...

2 - Até hoje. A gente tem agora tentado retomar um trabalho mais amplo, porque nos últimos anos o trabalho ficou muito focado na questão da pandemia e como não podia ser diferente, né?

1 - Então das expectativas que a senhora tinha, já que participou tão intensamente pelo que parece, da criação do comitê, as expectativas se concretizaram, ou aconteceram coisas diferentes do que era esperado?

2 - Eu acredito que elas foram superadas até, porque na verdade é um sentimento muito próprio assim da formação dos comitês, eu digo tanto nos municipais que eu participei, quanto o regional. Havia uma resistência, né? "Ah, é uma ingerência do poder judiciário numa área administrativa", até que esse primeiro contato e essa quebra de resistência, ela pudesse acontecer, foi um longo período de uma dúvida na condução do trabalho, como vai ser, como não vai ser, até onde o comitê vai, até onde o comitê não vai, e por sorte, eu acredito que por competência também, essa resistência, ela foi superada em tempo de na pandemia todos estarem trabalhando em conjunto. E eu acredito que ali na pandemia, pela dificuldade, é que ficou muito evidenciada a força daquilo que se tinha construído até então, porque vinha, nós vínhamos trabalhando em várias frentes, né, de atuação, com êxito, eu acredito, em todas elas, mas a diante a gente vai falar sobre isso, mas já adiantando, muito focado na questão do Hospital Regional, das vagas em Santa Maria que eram insuficientes pro atendimento, ainda são, mas já tiveram melhora, a gente vinha nesse trabalho e dentro disso num afinamento do grupo, das diferentes lideranças, assim, dos hospitais, das secretarias, da Defensoria Pública, do Ministério Público, o Poder Judiciário, todos começando a trabalhar com fluxos identificados, né? Daí falo eu como juíza do interior, conseguindo levar para algumas comarcas, não para todas, mas para algumas comarcas, a ideia do quanto nos favorece trabalhar como comitê e o quanto isso impacta, sim, na judicialização, na nossa demanda, né? Então era um trabalho que vinha crescendo e que na pandemia então eu acho que ficou muito evidenciado como de sucesso.

1 - Já que a senhora tocou nesse assunto eu vou aproveitar pra inserir esse questionamento aqui. Ser regional fez diferença? Qual foi a diferença, porque já

existiam comitês estaduais e locais, na época que se criou esse que foi o primeiro do Brasil, como a senhora disse. Qual é a diferença que houve por ser regional, ou se não houve a senhora acha que teria o mesmo resultado se não fosse? Qual o sentido da regionalização?

2 - Na nossa organização aqui, pelo menos no estado do Rio Grande do Sul, né, que eu posso falar com um pouco mais de propriedade, nós somos organizados por coordenadorias de saúde, né? Então o nosso comitê regional, ele é quase equivalente à nossa coordenadoria, quase abrange toda a coordenadoria de saúde.

1 - Estadual.

2 - Estadual, sim. Então o que nos parecia, nos parecia, me parece até hoje muito necessário? É que em todos os municípios a gente tem um atendimento padronizado, quanto mais padronizado, quanto mais organizado o fluxo de ingresso, melhor vai ser o atendimento da saúde com reflexo aqui em Santa Maria, que é a referência em quase todas as áreas de saúde na nossa região, né? Também falo isso por conta de observar, hoje Santiago é referência em algumas áreas, né? Então também os municípios precisam entender, todos os municípios que compõem a região, entender e praticar bem o fluxo de ingresso, pra que o paciente tenha 100% atendida a saúde. Aí que se revela a importância da regionalização. Levar o conhecimento, o mesmo conhecimento e a mesma prática pra tudo, pra todos os envolvidos na questão do atendimento da saúde, tanto administrativa quanto se for necessária a judicialização, pra que todos falem a mesma língua, o atendimento é mais breve, é mais rápido com o uso de recurso público de forma correta, sem um desvio aqui e um desvio ali que acaba não atendendo bem a saúde e se mostrando muito mais oneroso tanto na questão financeira, quanto de trabalho mesmo pra quem opera.

1 - Tá certo. Antes do Comitê, existia algum espaço de diálogo interinstitucional que reunisse todas essas entidades, todos esses entes, atores políticos, jurídicos e prestadores, né, ou área técnica da saúde?

2 - De forma organizada, que eu saiba não. Era muito da iniciativa ou do secretário do município que estava a deter essa abertura pro diálogo, ou do juiz que estava a deter a capacidade de fazer uma organização mínima, ou do promotor, mas um acerto de todos juntos, que eu tivesse conhecimento, não.

1 - Então no caso a senhora entende que não havia. Com a criação do Comitê, a senhora entende que esse espaço foi criado?

2 - Foi criado, e eu observo assim, depois da sua saída, com a minha assunção, o quanto o Comitê, ele tem um respaldo, porque quando há uma demanda que surge, uma demanda nova, excepcional, o Comitê é buscado pra discutir, pra ser o caminho de discussão, então nisso se revela o quanto ele tem sido importante, né?

1 - Como se dá a atuação dos membros dentro do Comitê? Como são as relações ali dentro? Há alguma espécie de hierarquia? Ele é coordenado pelo judiciário, existe hierarquia entre o judiciário e outros membros? Como é o lugar de fala de cada um, se há liberdade de falar, de dialogar, como a senhora vê a atuação dentro do comitê dos seus membros?

2 - É, a nossa organização, ela segue organização CNJ, né? Nós temos acento seguindo o regimento do Comitê Estadual de Saúde, né, também Comitê CNJ, mas na prática o que acontece? Nós do Poder Judiciário, nós somos o organizador desse Comitê, pautamos, fazemos as reuniões, fazemos a ata, né, chamamos as pessoas pra reuniões, proporcionamos o espaço de diálogo, mas num poder de decisão, digamos assim, nos encaminhamentos a fala é livre, todos estão em pé de igualdade ali, a nossa função é muito mais de organização e de reunir as pessoas.

1 - A senhora acha que há uma horizontalidade?

2 - Horizontalidade absoluta.

1 - E o diálogo acontece?

2 - Acontece.

1 - Há diálogo?

2 - Há diálogo, há essa busca, nós temos, foi criado na sua época o grupo de WhatsApp, que é um facilitador do contato, ali as demandas são colocadas por todas as pessoas, secretários, farmacêuticos, pessoal da área da educação que está ali também, no Ministério Público a Regional de Educação é participativa, traz a demanda, os juízos da infância trazem a demanda, é um espaço amplo de diálogo.

1 - É até bom a senhora falar disso, que acho que nenhum entrevistado tocou nesse assunto. A senhora falou, tem o Juízo da Infância, tem promotores da educação, havia os promotores do trabalho, de MPT.

2 - Do MPT.

1 - E aí foi em função da pandemia, das questões...

2 - É, e também eles têm aquelas verbas das transações que eles fazem, né, das multas aplicadas aqui na nossa região, toda a questão da testagem na época mais forte da pandemia, ela foi patrocinada por essas verbas, então uma das universidades federais, a UFN... particulares, perdão, a UFN, ela fez uma parceria com a Universidade Federal de Santa Maria e o laboratório criado dentro da UFN, ele foi em grande parte decorrente dessa verba do MPT e isso se deu num primeiro momento fora do âmbito do Comitê, quando houve uma quebra dessa capacidade de encaminhamento do material necessário pras testagens pelo Estado e a quebra da contratualização com a UFSM, dentro do Comitê nós fizemos as reuniões em que isso foi restabelecido.

1 - Certo. A senhora disse que tem um espelhamento entre o Comitê Estadual e o Comitê Regional em termos de membros, mas a senhora diria então que tem pessoas, tem alguns membros que inclusive extrapolam aquela primeira composição?

2 - Sim.

1 - A composição básica, vamos dizer.

2 - Isso, nós temos uma composição estável básica, formal, né? Mas de acordo com a demanda que vem aparecendo nós chamamos outras pessoas pra dialogar, né, pra sentar na mesa e ficar fazendo diálogo.

1 - Tá bom, obrigada. Então agora uma pergunta que pode ser dividida em duas ou não, a senhora que vê como quer responder dependendo da sua percepção. O acesso à saúde melhorou na região? Ficou igual ou piorou com o acréscimo do comitê? A judicialização aumentou, diminuiu ou ficou estável?

2 - Sim, a questão do acesso à saúde eu vou responder sem números exatos, sem ter acesso a uma pesquisa, uma avaliação do município, mas eu acredito que sim porque o que eu observo de avanço com o comitê, tanto no regional, quanto no municipal é

um respeito às portas de entrada, né? Uma compreensão melhor dos operadores do direito quanto à necessidade dessa observação básica do paciente buscar a porta correta e a partir daí a gente dá a prestação jurisdicional se ela for necessária. Então é uma simples observação que veio pelo conhecimento dividido que me parece que refletiu lá na parte administrativa de poder bem organizar a sua gestão de saúde, né? Que a gente sabe que é um dos impactos da judicialização fazer essa interferência. Então no momento em que nós, operadores não só Poder Judiciário, mas todos os envolvidos, conseguimos compreender melhor esse fluxo nós respeitamos melhor a porta de entrada e me parece que isso trouxe alguns avanços. Eu não tenho dados técnicos pra falar a nível regional, mas o que eu posso trazer da minha experiência na minha comarca, né? A gente fez, adotou um projeto que era da Defensoria Pública lá em Gravataí na questão da saúde mental, foi conhecida dentro do Comitê, nós adotamos e aplicamos lá, numa cidade que não chega a 70 mil habitantes nós tínhamos por semana nas duas vagas cíveis de 3 a 4 pedidos de internação compulsória, em menos de um mês nós zeramos os pedidos só respeitando a porta de entrada com esse fluxo. Claro que o município, o CAPS se obrigou a fazer a avaliação em no máximo 48 horas e fizeram, cumpriram. E com isso, com o apoio da Defensoria Pública que passou a não ajuizar o índice dessa avaliação completa nós conseguimos zerar. O que a gente pôde observar, assim? As internações eram desnecessárias, desumanas, porque é um [rompimento? - 00:18:03] muito brusco, com policiamento, quando na verdade às vezes se tratava só de um surto que precisava ser medicado. Então pra mim é um excelente exemplo do que o Comitê é capaz, de colocar todos os envolvidos sentados pra melhorar a questão da dignidade do paciente. Então nesse dado eu posso trazer que sim, foi o Comitê.

1 - E essa [linha? - 00:18:28] então que impactou na judicialização, diminuiu pelo menos nessa área.

2 - Diminuiu, hoje eu posso dizer, nós temos lá, temos, mas eu acredito que eu tive uma diminuição de 90, 95% de processos.

1 - Certo. Eu vou pedir então agora que a senhora descreva um ou mais iniciativas que a senhora tenha vivido, iniciado ou que o Comitê deu continuidade se não iniciou lá, que a senhora acha que tenha dado algum impacto positivo ou negativo que valha a pena mencionar.

2 - Eu acredito que aqui do Comitê Regional o que precisa ser muito ressaltado é a questão do Hospital Regional de Santa Maria.

1 - Eu só vou te explicar um pouquinho, já outros entrevistados falaram isso, só pra ficar claro que a senhora é daqui...

2 - O Hospital Regional, ele foi previsto administrativamente pelo Estado pra ser criado provavelmente há uns 20 anos atrás, eu não me recordo exatamente, mas é por aí. Primeiro surgindo como um braço do Sarah Kubitscheck aqui em Santa Maria pra tentar a questão...

1 - Aquele de Brasília, o Sarah?

2 - Isso, o Sarah de Brasília a questão traumatológica e por diversos entraves políticos ele foi construído e nunca foi posto a funcionamento. Recebeu equipamentos que se tornaram obsoletos, nunca houve equipe técnica, não havia uma definição do que seria feito no Hospital Regional. Paralelamente a isso, a demanda em especial traumatológica, ela cresceu, a lista de espera das cirurgias é imensa, ainda é um problema que nós lidamos, muito melhor gerenciado hoje, mas ainda é um problema e esse hospital, veio o governo, passou o Governo Municipal e Estadual e ele não era sequer tocado, né? Em pouco tempo assim, claro que muito em decorrência do “sufoco”, entre aspas, que a pandemia trouxe, se começou a pensar no uso do Hospital Regional, mas eu tenho certeza absoluta disso pelo acompanhamento que a gente fez, que os encaminhamentos feitos pelo Comitê Regional foram o que trouxeram a pressão correta, uma pressão de auxílio e organização pra que isso realmente se tornasse efetivo. Ele foi então aberto durante a pandemia para um hospital de atendimento de paciente de COVID, ele não atendia nada mais a não ser o COVID e uma questão ambulatorial coronária, se não me falha a memória era essa a especialidade ambulatorial, né? E hoje, felizmente, em questão de 1 mês ele passou pra sua finalidade inicial que era, passou a fazer cirurgias traumatológicas e a recuperação traumatológica também. Sem sombra de dúvidas a atuação do Comitê foi fundamental pra que ele se tornasse efetivo. Fora disso também porque sou de Santa Maria, criada aqui, a nossa Coordenadoria de Saúde Estadual, a Quarta Coordenadoria de Saúde, ela sempre foi pouco olhada pelo Estado por uma questão política ou não, não se sabe, mas o fato é que ela era diminuta, com uma demanda muito grande porque a nossa região é muito ampla, né? Uma população muito grande

e não tinha servidores, não tinha nem material físico, nem humano pra dar conta. Nós tivemos dentro da Coordenadoria e dentro do nosso Comitê esse trabalho muito forte com a Secretaria de Saúde do Estado que passou a olhar pra Santa Maria, pra região de Santa Maria de uma forma muito mais profissional e estruturar a nossa coordenadoria de uma forma melhor. Eu poderia dizer assim, que as nossas primeiras reuniões não contavam com a equipe técnica da Secretaria do Estado e hoje nós não fazemos reunião do Comitê sem alguém da equipe técnica do Estado. Me parece que é um reflexo muito grande, dizer, olha, é um comitê técnico, ele se presta pra isso e sim, ele tende a auxiliar e diminuir impactos pra todos os operadores, não só pro Poder Judiciário, né? O Estado conseguiu entender o reflexo que esse trabalho dá. Então eu poderia, acho que pra mim assim, os dois grandes ganhos na região foi o Hospital Regional e a organização da Quarta Coordenadoria de Saúde que era [falha? - 00:23:14].

1 – E, por último então, como a senhora é coordenadora, a gente até brincou aí, disse que seria uma sugestão por si mesma, mas quais as sugestões, e até porque podem ser sugestões pro Comitê Nacional ou Estadual, que a senhora teria pra fazer, em termos tanto do formato, ou da atuação, ou críticas a como se dá isso e, também eu vou aproveitar e enfiar aí uma perguntinha que é se a senhora entende que é algo que poderia ser replicado e teria um efeito, poderia ter um efeito positivo, como parece que a senhora entende que teve.

2 - Eu já começo falando que tanto tem, pesquisadora Fabiane, que a senhora encabeçou esse primeiro Comitê, era algo desconhecido e que foi inventado bem dizer, né? Tanto foi positivo que hoje nós temos comitês regionais no estado do Rio Grande do Sul, né?

1 - Quantos comitês? A senhora sabe quantos estão agora?

2 - Se não me engano tem em Pelotas, se não me engano, Passo Fundo e Porto Alegre, Caxias também. Caxias, tá. São os que eu me recordo. Eles não surgiram do nada, não foram estruturados do nada porque é uma atuação para além da jurisdição, que já é pesada, né? Essa matéria, ela nunca é tratada individualmente, nós não temos várias especializadas de saúde, nós temos, é uma das demandas que nós temos na jurisdição. Então de fato sair do nosso trabalho comum pra ainda se envolver em um comitê de âmbito regional é muito difícil.

1 - Vou perguntar uma coisa então, existe alguma estrutura?

2 - Não. Essa era a minha crítica e a minha sugestão.

1 - Tá, porque já teve essa crítica de outros.

2 - Isso. Era a minha sugestão pro nível estadual e o nível nacional ponderar junto conosco a nível regional, nós somos o trabalho de um juiz só, não é? Porque nós somos o nosso secretário, nós somos o coordenador, na reunião nós que vamos fazer a ata, nós que vamos fazer os convites, nós que ficamos no celular convidando um, convidando outro e sensibilizando da importância do trabalho.

1 - Não tem nenhum servidor ou estagiário que atue junto.

2 - Nenhum servidor, nenhuma estrutura mínima física que nos auxilie.

1 - Me desculpe, eu vou aproveitar e perguntar isso também, várias funções que a gente desempenha no judiciário são remuneradas, eventualmente como funções gratificadas, essa função é gratificada?

2 - Não. Não há remuneração também pra essa função. Tudo isso poderia ser pensado e, claro, essa mobilização de criação de novos comitês, ela existiu porque ele dá frutos positivos, né? Pro paciente em primeiro lugar, mas ele impacta a jurisdição, né? A gente consegue não num tempo curto pra qualquer matéria, mas a gente consegue num tempo razoável começar a sentir efeitos e eu acho que eu não citei antes, mas eu me recordo de tanto a senhora, quanto a doutora Estefânia aqui de Santa Maria também trazer, que com essa organização houve uma diminuição dos pedidos de UTI, né? De leitos de UTI aqui em Santa Maria que havia uma demanda muito grande, né? Que foi um trabalho dentro do Comitê também. Então essa sensibilização dos colegas nesse sentido de que há impacto, fez com que houvesse, se desacomodassem, mas eu falo sem nenhum constrangimento que é muito difícil porque a gente tem pautas de audiência pra dar conta, a gente tem conclusão de sentença, conclusão de despacho e uma reunião a gente não cria em meia hora, precisa pensar na pauta, a gente precisa chamar as pessoas corretas pra estarem na mesa pra discutirem essa pauta.

1 - Combinar os horários.

2 - Combinar os horários de todo mundo, muitas vezes a gente não conhece, então tem que falar com o mais próximo que sabe quem é que trata da matéria tecnicamente e assim a gente vai evoluindo, sempre há um envolvimento muito grande, né? Desde se poder fazer um regimento pro Comitê, é uma questão técnica que exige uma alta elaboração, então tudo isso é muito trabalhoso. Seria muito importante sim trabalhar com uma equipe, o que não acontece, então a gente acaba contando com a ajuda daquele que está do lado pra ir auxiliando e tentando fazer mais ou menos o que poderia ser muito, a gente faz o suficiente, mas poderia fazer evoluir muito mais. O que que eu penso assim, de caminhos, a gente precisa agora, passado esse primeiro impacto da pandemia, uma reorganização, daí falo aqui na nossa região, uma reorganização inclusive dos participantes porque algumas pessoas já passaram, algumas pessoas foram e as outras estão vindo ainda, não com tanto conhecimento, houve uma mudança durante a pandemia ali dos governos municipais, então secretarias novas, então tudo isso tá sendo retomado, nós estamos trabalhando lá no iníciozinho de novo pra ir repassando conhecimentos que já estavam sedimentados antes, mas é uma etapa que nós vamos ter que enfrentar. O estabelecimento de novas prioridades e dentro disso assim, nós estamos nos deparando com questões muito fortes que ficaram ressaltadas também pela pandemia, que é a questão de saúde mental, que é uma avalanche, né? Inclusive dos prestadores de saúde. Então são os desafios novos que estão batendo no poder judiciário e que aparentemente a gente pensa: “ah, mas isso não é matéria de judicialização”, é. Porque a gente tem que atender quando ela chegar, não interessa de que lado estiver o paciente, a gente vai ter que estar junto nesse trabalho e tem exigido uma organização diferente que ainda é um desafio.

1 - Muito obrigada.

2 - Eu é que agradeço pela possibilidade.

[00:29:45] – Fim.

**Áudio: 4. 00\_14\_49 - Dra Mirella**

1 - Pesquisadora

2 - Dra. Mirella Marquezan

[00:00:00]

1 - Boa tarde. A senhora poderia me dizer a sua atividade profissional e como ela se relaciona com a saúde pública da região?

2 - Então, eu sou a Mirella Marquezan, eu sou Procuradora do Município de Santa Maria e desde 2016 mais ou menos eu acompanho a Procuradora Geral da época nessas atividades relacionadas à saúde em reuniões esparsas, tanto na justiça estadual, quanto na justiça federal.

2 - A senhora lembra da criação do Comitê? Se lembra, qual foi a sua participação, se o contato com o Comitê foi posterior, quando foi e, independentemente de quando a senhora entrou e teve o primeiro contato, quais eram as expectativas e se elas se concretizaram.

2 - Então, em 2018 eu lembro que a Doutora Heloísa Helena que era a titular da Primeira Vara da Fazenda Pública Especializada aqui em Santa Maria, nos convidou pra uma reunião e na sequência pra um evento no Diário de Santa Maria, aí eu conheci a senhora, pesquisadora Fabiane e me familiarizei mais com a matéria que foi então a criação do Comitê Regional, que foi quando eu notei a significativa mudança. Pra ser bem sincera, no Comitê Local eu não via muita atuação efetiva, pra mim as coisas mudaram com a criação do Comitê Regional. Por que eu digo isso? Porque aí a minha sensação é que as pessoas internalizaram responsabilidades, chamou todos os atores possíveis, por exemplo pra uma demanda judicial, tinha todo mundo ali, tinha promotor, tinha defensor público, tinha procurador de Estado, do município, tinha juiz e tinha uma autoridade imparcial, que era o Poder Judiciário que pra mim é fundamental a coordenação do Comitê ser do judiciário, que eu acho que dá uma relação assim, de horizontalidade entre as partes, mas com uma autoridade. Eu acho que legitima a atuação, eu acho bem importante. Porque a gente tenta caminhar

sozinho entre partes, mas eu acho que é um caminho ainda muito mirim, a gente precisa ter o judiciário ainda convalidando e nos dando segurança. Eu acho que ainda é o órgão que me parece de maior respeitabilidade no país. Então pra nós, enquanto procuradores e que orientam o gestor eu sempre me senti muito segura de ter um juiz ali junto, caminhando e coordenando.

1 - Então a senhora tinha alguma expectativa que se concretizou ou a senhora não tinha expectativas, já que a senhora falou que não tinha uma experiência tão...

2 - Eu comecei tensa, porque as nossas reuniões até então assim, ó, teve algumas na sede da Justiça Federal, aí o estado não comparecia, a Secretaria de Saúde do Estado não comparecia, a Quarta não comparecia e ficava os procuradores do estado sozinhos. Nós levávamos a Secretaria da Saúde que também pensava “ai, sem o estado nada se efetiva”. O MPF eu não me recordo de atuar, então realmente a mudança de paradigma e de credibilidade foi a partir da criação do Comitê Regional e de todos esses entes e poderes juntos.

1 - Essa sua resposta eu já vou relacionar com a próxima pergunta e a senhora pode desenvolver mais se quiser, eu ia lhe perguntar exatamente, existia diálogo interinstitucional antes da criação do Comitê? Se existia, onde ele se dava e se com a criação do Comitê isso mudou, ficou pior ou...

2 - Mudou muito e melhorou.

1 - E já existia então?

2 - Existia pequeno, apartado e dissociado das políticas públicas previstas, era assim, eram conversas de gabinete, eu não via isso se efetivar no acesso à saúde em diminuição da judicialização, o que realmente mudou alguma coisa eram os diálogos individuais com a Defensoria Pública, era o que tinha de mais efetivo, mas mesmo assim aquela situação individual do cliente, do cidadão hipossuficiente que procura a Defensoria, mas enquanto política pública não tinha avanço significativo a ser considerado e a ser narrado, a situação realmente mudou no Comitê Regional.

1 - Tá bom. Como era a relação entre os membros do Comitê? A senhora participou de reuniões?

2 - Participei de reuniões.

1 - E como é que era o funcionamento, como é que acontecia, como se dava o funcionamento desse comitê?

2 - Reuniões organizadas, né, a partir então da presidência da coordenação do judiciário, mas todos em condições iguais de fala, de demonstração de angústias, de compartilhamento de preocupações e informações. Eu noto assim, era horizontal porque todos tinham acesso à palavra, todos traziam as suas pautas, todos compartilhavam, todos criavam, não tinha aquela relação que comumente a gente vive em município de ser o primo pobre que fala e ninguém escuta, isso talvez também por eu associar muito o Comitê ao nosso resultado positivo de pandemia, eu noto assim, a gente foi mais ouvido do que nunca, porque antes era uma preocupação nossa enquanto Procurador de município, buscar os órgãos e encontrar aquela coisa assim, “tá... tenta organizar...”, ou “ai, não, o Estado tem mais força e não está aqui”, então foi a vez que a gente foi ouvido e foi levado a sério e deu resultado.

1 - Teve a percepção, aí são duas coisas separadas, tá? Ver se a senhora consegue dissociar isso ou se quiser falar junto, se acha que uma coisa é relacionada com a outra não tem problema.

2 - Tá.

1 - Mas eu lhe pergunto primeiro assim, em relação ao acesso à saúde, alguma atividade, a existência do Comitê melhorou o acesso do cidadão à saúde, independentemente da judicialização ter piorado ou melhorado, diminuído ou aumentado, e sim, independentemente de ter melhorado o acesso ou não, se a judicialização aumentou...

2 - Eu enxergo como o acesso em si muito melhorado pela questão de fluxos e de organização, ali no nosso grupo havia muita conversa assim, ó, Gerint, paciente de Santiago pra Santa Maria, isso são coisas que...

1 - A senhora diz “o nosso grupo”, o grupo do Comitê Regional?

2 - O grupo do Comitê Regional, exatamente, do WhatsApp, virou assim, ó uma busca que, aí eu entro na questão da judicialização, não precisava judicializar, porque os próprios membros, enquanto detentores de cargos e presentantes de poderes já resolviam, então assim, quando entrou a pandemia eu pensei: “meu Deus, eu não vou nunca mais dormir de tanta ação judicial que vai ter”, e tive uma relacionada à saúde.

Então assim, isso é fruto direto do trabalho do Comitê Regional, se não tivesse o Comitê Regional eu tenho certeza que eu amanheceria e dormiria respondendo processo judicial.

1 - E antes da pandemia, a senhora achou que teve alguma atividade ali que melhorou o acesso à saúde?

2 - As atividades do Comitê sempre pra mim representaram avanços organizacionais e, de novo, internalização de responsabilidades, o gestor entendia que não era uma procuradoria reclamando, e sim que era uma série de órgãos e poderes olhando pra aquela política pública que precisava ser melhorada. Então só a existência do Comitê, das pessoas, ter um padrão de organização, de reunião, de rotina, já fez todo mundo assumir maior responsabilidade. Então assim, mesmo antes de pandemia, num contexto de reuniões e de fluxos, já tinha melhorado muito na cidade.

1 - E já que a senhora trabalha com judicialização, em relação à judicialização teve impacto?

2 - Teve impacto. Teve muito impacto.

1 - Em que sentido?

2 - Desde a questão assim, ó, as pessoas se aproximaram, então organização de medicamentos, de farmácia, unificação de farmácia, tudo isso pode não ter sido pauta tão direta do Comitê, mas foi a partir da existência do Comitê que nós nos conhecemos, que nós vimos a necessidade de melhora, que a gente viu a angústia da população, a linha de frente de médicos, de enfermeiros, a gente nunca tinha tido contato com médico, eu não tinha no meu celular os números do Doutor Humberto, do Eduardo ["Elsad" - 00:08:03], então as pessoas passaram a ter rostos e sermos todos conjuntamente responsáveis e nos processos diminuiu sensivelmente o número de demandas e os contatos entre as procuradorias de estado e de município nunca foi tão efetivo.

1 - E a senhora acha que foi em função do Comitê?

2 - Do Comitê.

1 - Se a senhora puder descrever uma ou mais iniciativas ou situações que nasceram do Comitê e tiveram impacto na saúde, vou pedir que a senhora diga quais são eles.

2 - Pra nós o que surgiu do Comitê foi a questão fluxo de organização dentro da Prefeitura e, assim, entender que a gente não pode atribuir responsabilidade apenas pra Estado ou pra União de abertura do Regional por exemplo, a gente tem força também, tanto política...

2 - Regional a senhora está falando do Hospital Regional?

1 - Isso, isso, tanto política, como técnica, de cobrar e de fazer as coisas acontecerem na cidade porque ao fim e ao cabo, eu penso assim, o direito constitucional é saúde, né, e o cidadão está aqui em Santa Maria, então, ainda que a gente não seja o responsável direto por esse financiamento, nós somos os atores que temos que provocar que isso aconteça dentro do nosso município, que eu acho que é pra isso que a gente assume cargos e faz concursos, ou se candidata a alguma coisa, não é?

1 - E a senhora acha então que essa é uma iniciativa que surgiu no Comitê?

2 - Sim.

1 - Ou que foi levada a diante no Comitê, que...

2 - A partir do Comitê, do Comitê Regional.

1 - A senhora lembra de mais alguma coisa? Alguma coisa mais específica?

2 - Específico... ai, que era tanta coisa trazida, meu Deus. Específico eu acho que eu não vou listar. Não.

1 - Certo. Então tá. E, por último, a senhora tem sugestões ou críticas ao formato e à maneira que ele é? A senhora entende que é importante o fato dele ser regional ou isso não faz tanta diferença, não teve tanta participação, não teve impacto na região, [? - 00:10:04].

2 - Eu acho fundamental ser regional porque a gente é o polo da região, né? Então desemboca...

1 - A senhora pode explicar isso um pouco melhor?

2 - Sim, por exemplo, e é uma coisa que eu chamo a atenção, que eu convivo nas cidades do interior, a preocupação do cidadão no interior tende a ser com a estrada, com a praça e não com a saúde, e a partir da criação do Comitê eu vejo que os gestores dos municípios pequenos perceberam que eles têm que atuar sim, que não

é botar uma ambulância rumo a Santa Maria, que tem que ter organização e planejamento pros pacientes terem, sim, como vir para um hospital, seja o Regional, seja o Universitário, seja pra uma UPA pra um UPAM. Então eu acho que foi uma socialização de responsabilidades.

1 - Eu pedi, quando eu disse pra senhora explicar melhor eu queria que a senhora também explicasse em que sentido Santa Maria é um polo de saúde.

2 - Santa Maria é a maior cidade da região e aqui tem um grande número de hospitais se comparado ao entorno. Então já é uma prática...

1 - A senhora sabe quantos hospitais tem?

2 - Vamos pensar, público é o Universitário e o Regional e temos os nossos UPAM e a UPA, que são, exemplo, não tenho como fugir do COVID, a região contava com as nossas UTIs, não é, as bandeiras eram classificadas quase sempre considerando a nossa cidade, mesmo que fosse uma questão que considerasse o entorno. Então eu acho que os prefeitos pequenos entenderam que dependem de nós, dessas cidades pequenas, perdão. E nós vimos o quanto a gente tem que chamá-los para também dividir responsabilidades e se equiparem também e lutarem politicamente por investimentos também, conscientizarem as pessoas a importância da vacinação, eu vi que a gente foi referência. que as cidades pequenas aderiram muito às nossas campanhas, a gente foi um marco, um leading case pra eles seguirem.

1 - E a senhora acha que foi através do Comitê ou foi por outro canal?

2 - Comitê. Até porque prefeitos, se não me falha a memória foi o prefeito de Santiago o primeiro que deu esse start, então os outros perceberam que os municípios pequenos tinham espaço e tinham importância. Na sequência eu lembro do prefeito de Restinga nos procurando e conversando, então eles viram que era o momento de todo mundo ser forte junto, que não tinha como contar com a saúde de Santa Maria específica e sim todo mundo unir esforços.

1 - E a senhora tem alguma sugestão, assim, como que poderia aprimorar esse diálogo, a maneira de agir? Ou algo que poderia deixar de ser feito, alguma crítica?

2 - Minha única sugestão, eu acho assim, a nível de municípios e de estado eu nunca vi os municípios e o estado tão unidos, eu nunca vi a SESA, a Secretaria de Estado de Saúde, participar tanto, eu nunca vi eles nos darem tanta satisfação, eu estou muito

contente enquanto procuradora até no viés processual. O que eu sinto um pouco de falta? Da União.

1 - União Federal?

2 - A União Federal. Eu tenho feito reuniões periódica agora para o município auxiliar a compra de medicamentos em processos da Justiça Federal e aí eu vi que o estado, o Poder Judiciário Estadual estava já caminhando em um convênio, não tinha qualquer espécie de comunicação com o Federal, então nós estávamos tratando das mesmas coisas, deu o acaso que o Judiciário Estadual não tinha informado à procuradoria e nem a nossa Secretaria de Município de Saúde tinha nos chamado, eu já estava tratando disso na União como se fosse novidade, e não, já estava até assinado um convênio. Então eu noto assim, são pequenas coisas que talvez se a União estivesse mais presente no Comitê, já saberia que isso era um assunto sendo desenvolvido entre município e estado, que era a compra de medicamentos.

1 - Já vinha sendo desenvolvido?

2 - Vinha sendo desenvolvido. Talvez o espírito da União nesse caso específico tenha sido diferente, que eles querem usar nossas listas de fornecedores de licitação e comprar mais barato do que direto de farmácia, como é o convênio com o TJ. Então vejo que cada um tem um aspecto mais favorável que o outro, então se se unissem seria o convênio perfeito, a relação perfeita. Então o pouco que eu trabalhei recentemente, que eu vejo que não teve o diálogo e que talvez por isso esteja mais demorado e não tenha se efetivado ainda.

1 - E a senhora, por exemplo, já que a senhora comentou desse caso específico, a senhora entende que, se a senhora quiser propor isso pro Comitê por exemplo, ele daria esse retorno?

2 - Eu acho que seria um palco ótimo pra tratar do assunto. E eu vi que essa semana perguntaram se alguém tinha ideia de pauta e eu pensei: “vou conversar dentro de casa, aqui na Procuradoria, pra ser uma pauta nossa, essa compra de medicamentos”.

1 - A senhora vai sugerir essa pauta porque acha que ele vai ter uma efetividade maior?

2 - Com certeza.

1 - Muito obrigada.

[00:14:49] - Fim.

**Áudio: 5. 00\_30\_29 - Dra Raquel**

1 - Pesquisadora

2 - Dra. Raquel Dornelles Loy

[00:00:00]

1 - Boa tarde. Eu gostaria que a senhora dissesse seu nome e qual é a sua atividade profissional e qual a relação que ela tem com a saúde pública.

2 - Meu nome é Raquel Dornelles Loy, eu sou defensora pública aqui em Santa Maria na Quarta Defensoria Pública de Santa Maria. A minha atribuição específica na Quarta Defensoria, ela não tem atribuição na área de saúde. Eu me relaciono com essa matéria por ser gestora de um projeto da Defensoria Pública de Santa Maria que se chama Projeto Saúde Santa Maria, que tem por escopo, por foco na verdade, trabalhar na resolução extrajudicial das demandas em saúde, em viabilizar na maior medida possível a resolução extrajudicial das demandas de saúde por entender que essa via, ela é mais eficaz pro nosso assistido porque ela atende ele de uma forma mais rápida, mais célere e acaba beneficiando reflexamente todos os demais assistidos, toda a coletividade e tendo efeitos também nas contas públicas porque a gente sabe que a concretização do direito à saúde por via judicial, ela acaba sendo mais cara por diversas razões, tanto pela forma como se acessa o serviço ou o insumo em si que acaba sendo mais caro pelo valor comercial, enfim, no caso de medicamentos e, também por movimentar toda a máquina do sistema de justiça, iniciar pela Defensoria Pública, judiciário, Ministério Público, procuradorias do estado, dos municípios, enfim, então a gente, tendo, avaliando essa forma mais macro também entende que a concretização do direito à saúde pelo viés extrajudicial seria a melhor opção e é nesse escopo que a gente trabalha. Então, respondendo a tua pergunta a respeito de que forma a gente se relaciona com a política pública, como eu vejo a nossa relação? Como dentro desse projeto que eu gestiono a gente acompanha desde o início a demanda que chega na Defensoria Pública, a gente criou fluxos pré-processuais, ou seja, fluxo onde a gente tenta fazer uma filtragem pré-processual, foram fluxos construídos com o sistema de saúde pública, cada fluxo de cada demanda tem um

fluxo pré, então entrou a demanda de medicamento, como é que a gente faz? A gente vai produzir, já entregar para o assistido um laudo com informações que o farmacêutico do município já nos dá de quais são os medicamentos que o SUS disponibiliza pra aquele problema de saúde que a pessoa tem, enfim, pra viabilizar que o médico preencha de uma forma mais adequada o laudo e a gente possa cumprir o tema 106, por exemplo. Então a gente faz esse filtro. E nesse filtro, se o médico preenche adequadamente a gente consegue resolver extrajudicialmente porque, quer dizer, se ele preenche adequadamente e informa a possibilidade de utilização dos medicamentos do SUS, a gente, ao invés de judicializar a demanda, a gente orienta a pessoa a adquirir na Farmácia Pública, enfim, né? Então esse é um exemplo, então a gente recebe a demanda, faz esse filtro pré-processual, e aí, em não sendo possível extrajudicialmente conforme o fluxo estabelecido com o serviço, então a gente ajuíza a ação e daí a gente busca ajuizar uma ação de uma forma mais qualificada, com mais informações que permitam ao judiciário avaliar de forma mais adequada o pleito. E o que a gente faz ainda dentro desse projeto de saúde então? A gente vai avaliando quais foram os resultados desde que a demanda chegou na Defensoria Pública, então eu sei que no ano de 2021 a gente atendeu, salvo engano, 468 pessoas que buscaram a Defensoria Pública trazendo uma demanda por medicamento e aí eu sei, eu consigo analisar esses números para saber o que foi feito com cada uma dessas 468 pessoas, quantas ações foram ajuizadas, quantas foram resolvidas administrativamente ou supostamente resolvidas administrativamente, enfim, e assim sucessivamente pra cada tipo de demanda que chega na Defensoria Pública. Na saúde mental especificamente a gente consegue fazer isso e inclusive abrir melhor esse diagnóstico, a gente consegue perceber e ter as informações porque buscamos com o serviço, não é? Tipo assim, cada um dos assistidos que busca a Defensoria Pública e são encaminhados pro serviço, o que aconteceu com aquele assistido? Tantos sequer compareceram no serviço, tantos compareceram e aderiram ao tratamento, o próprio usuário aderiu ao tratamento voluntariamente. Tantos o familiar buscou o serviço e abandonou, deixou de ir e o usuário também deixou de ir, tantos o serviço nos encaminhou com recomendação de internação compulsória. E aí a gente tem um panorama paralelo desse retorno do serviço com o número de ações que ajuizamos, então a gente consegue fazer, e esse acompanhamento é feito há vários anos, desde que se iniciou o projeto que foi em 2017 se eu não estou enganada, 2018. Então a gente acaba conseguindo ter um panorama tipo geral, inclusive da demanda que

chega até nós e que o serviço de saúde consegue através desse fluxo pré-processual atender e aquilo que a gente precisa ajuizar. E em relação à saúde mental especificamente a gente consegue até observar como é que está sendo a atuação do serviço, e como são 3, são 4 CAPS aqui, mas os que trabalham mais frequentemente conosco são os 2 CAPS AD e o CAPS 3, agora esqueci se é 3 ou 2, enfim, o CAPS [Prado Vento? - 00:05:51], a gente consegue identificar tipo assim, ah, o CAPS tal, lá a gente observou que no ano de 2021, por exemplo, houve adesão voluntária do tratamento de tantos por cento das pessoas encaminhadas, no outro tantos por cento, então se consegue até ter um panorama de como é o acolhimento em um serviço, como é no outro, claro que tu não pode dizer que por num CAPS ter mais adesão do que no outro, seja em virtude do acolhimento, é uma das hipóteses que surgem, não é? Porque daí tem uma questão toda do perfil social daquela região atendida, e do aparelhamento do serviço, mas enfim, só pra dar em linhas gerais. E com base nesse trabalho que a gente faz do projeto de saúde, o que acaba que ele resulta? A cada ano nós fizemos então um relatório com esses dados que eu referi, e nós, esse relatório é um documento público que a gente manda pra administração superior pra acompanhar, pros colegas que participam do projeto, pra própria Prefeitura, que também participa de reuniões, participa ativamente, inclusive, e tem uma participação bastante importante para os resultados que a gente tem obtido, e aí a gente observa que esse trabalho, ele acaba, e aí eu respondo a tua pergunta, induzindo à concretização de políticas públicas, ou a elaboração ou a lapidação das políticas públicas, porque nós, Defensoria Pública, não temos essa atribuição, nós não temos atribuição de executar políticas públicas, enfim, mas a gente acaba concluindo que esse trabalho, da forma e no método que ele é executado, ele acaba levando informações importantes pro município a respeito da demanda que se tem no município, e auxilia e induz ao aprimoramento das políticas públicas em saúde que se tem.

1 – É, agora eu vou ter que fazer uma pergunta um pouquinho diferente porque a resposta foi diferente da maioria, em geral só estavam respondendo como atuavam, por que [? - 00:07:57] o Prefeito, ou o Promotor, o Juiz, já que teve toda essa descrição de um mecanismo de diálogo e coisa e tal, eu vou perguntar, eu vou manter a pergunta 2, mas talvez depois a gente vá voltar nesse assunto. Quando ingressou no Comitê, se fez parte da criação ou se ingressou n'outro momento e, independente de quando

teve contato com a iniciativa do Comitê Regional, se havia expectativas e se elas se concretizaram ou não se concretizaram, eu gostaria que a senhora respondesse isso.

2 - Eu ingressei no Comitê na criação do Comitê, participei ali de algumas discussões prévias, enfim, exato, prévias ao Comitê. Eu acredito que na verdade inclusive eu fui procurada pra discutir, debater a respeito disso em virtude desse trabalho que a gente executa, que eu referi. Porque a gente já tinha sido convidado pra eventos da área da saúde, enfim, e a gente leva muito essa perspectiva de trabalho com o foco na atuação extrajudicial e pra fazer uma atuação adequada extrajudicial é inevitável uma proximidade, um contato, um diálogo com os serviços, né, porque eu não tenho como dizer como o serviço vai executar o trabalho que ele tem que fazer, mas eu preciso necessariamente, pra poder fazer um filtro pré-processual adequado, entender como o serviço funciona pra fazer os encaminhamentos adequados e, assim evitar uma judicialização desnecessária, porque eu faço um parêntese aqui, a gente sempre fala que o foco desse trabalho, do Projeto de Saúde Santa Maria, que é o nosso trabalho aqui especificamente, ele não é num primeiro momento reduzir a judicialização, é concretizar o direito do cidadão assistido de uma forma mais eficaz, mais célere, mais adequada e inevitavelmente quem trabalha com saúde percebe que a gente alcança esse desiderato na resolução extrajudicial, enfim. E a gente, em virtude desse trabalho e desse trabalho acabar tendo um reflexo que eu acho que é recebido com bons olhos pelo gestor público, porque propicia a ele, àquele gestor que quer atuar de forma adequada, que atue e dá a oportunidade dele se reorganizar, né? Enfim, e também acaba gerando algum impacto na própria administração dos recursos públicos, né? Enfim, eles se mostram sempre muito interessados nesse trabalho e querem saber como faz, como podem implantar no seu município, enfim, e aí eu participei de alguns eventos a respeito disso e quando começaram a idealizar o Comitê, daí me procuraram pra saber como é que a gente fazia, se via com bons olhos o Comitê, de que forma poderia auxiliar e aí, desde o início eu disse: olha, eu expliquei, apresentei exatamente o trabalho, eu apresentei a resposta pra ti e aí se verificou bom, esse trabalho, ele tem uma relação com o escopo do Comitê porque reflexamente ele acarreta a desjudicialização, né? E aí foi nessa seara que eu propus na medida do possível a auxiliar, até ampliando essa atuação da Defensoria Pública, inclusive depois da criação do Comitê a gente fez uma reunião até em nível regional com

colegas, apresentando, estimulando e a Defensoria Pública tem investido bastante em nível estadual nesse trabalho também.

1 - A senhora tinha expectativas do Comitê? Até que ponto se realizaram?

2 - Na verdade assim, agora... não é uma pergunta sobre a qual eu tivesse pensado, mas assim, ouvindo a pergunta e me reportando aos diálogos que eu tive lá no início, né, quando me reuni com o pessoal, a minha expectativa maior era: em que medida eu poderia auxiliar no escopo do Comitê, mais até do que de que forma eu poderia me beneficiar do Comitê.

1 - Não, expectativas de resultados, se tinha alguma. O que que o Comitê atingiria, em que melhoraria a saúde da reunião e se tinha alguma expectativa e se isso foi alcançado.

2 - Sim, desde as discussões iniciais eu observo que a expectativa que se tinha era de organizar melhor o sistema de saúde no âmbito loco regional. Porque eu tomei conhecimento da idealização do Comitê através da Associação dos Municípios da Região Central, a AM Centro. Na época o presidente acho que se chama, na época era o prefeito de Santiago, agora me falha a memória o nome dele, mas enfim...

1 - Thiago

2 - Thiago. E aí o Thiago nos procurou porque tomou conhecimento desse trabalho que a gente fazia, enfim... e eu lembro que a expectativa que se tinha era de organizar o sistema de saúde no âmbito loco regional e era uma preocupação muito grande da AM Centro porque eles observam, fica muito claro na fala dos gestores uma preocupação com a sobrecarga da rede de saúde pública de Santa Maria, em virtude da gestão, eu não sei se é o termo correto, mas inadequada que se faz, ou insuficiente nos municípios circunvizinhos, então a ideia seria de que organizando melhor o serviço na ponta, não é, geraria uma desinflaria, digamos assim, o serviço de saúde de Santa Maria, a referência aqui, o Hospital Universitário, enfim, eu não posso te responder se cumpriu exatamente esse propósito porque no meu local de fala, do meu local de fala eu não consigo ter essa percepção, mas a gente observa, pelas discussões no grupo de WhatsApp do Comitê que eu acho que foi um mecanismo bastante importante no trabalho, eu tenho a impressão que sim, pelo menos as pessoas estão conseguindo, os gestores dos municípios pequenos, vizinhos,

esclarecer as dúvidas com maior rapidez, saber a quem se direcionar, e eu acho que nesse aspecto é inevitável que tenha uma melhora na gestão, né?

1 - Sim. E antes do Comitê, aí como a gente já falou bastante desse diálogo, que eu entendi que é da prefeitura daqui com a Prefeitura de Santa principalmente, se eu não estou enganada.

2 - Exatamente.

1 - Havia outro espaço além desse em que havia diálogo interinstitucional, mas aí não só Defensoria e Prefeitura, mas com outras instituições? E se havia qual era esse e se não havia, se o Comitê cumpriu de alguma forma esse papel.

2 - Tu pergunta a Defensoria Pública de Santa Maria?

1 - Não, eu pergunto assim, existia algum palco, algum fórum, algum lugar, lugar não físico, mas uma maneira de que várias instituições de saúde conversassem, ou seja, a exemplo do que tentou se fazer no Comitê, se não existia, se o Comitê cumpriu isso. E se existia, qual era e em que diferenciou com a criação do Comitê.

2 - Tá. Eu tenho conhecimento de que quando eu cheguei aqui havia um Comitê Local, mas não posso te afirmar se eu participei de reuniões desse Comitê Local, não tenho lembrança. A impressão que eu tinha, não é? Até talvez por não ter participado, então é uma visão assim, bastante parcial, não é uma visão do todo, é que não era um colegiado muito atuante, na minha impressão. Eu acho que o Comitê sim, ele movimentou bastante e proporcionou o diálogo interinstitucional de uma forma bem evidente. Eu percebo que a ideia, um dos mecanismos que eu até referi que eu achei que foi super eficiente foi a criação do grupo do WhatsApp do Comitê porque as reuniões, porque houve várias reuniões nesse período, deve aquela interrupção da pandemia que tivemos que nos reunir por vídeo, enfim, as reuniões, elas eram e sempre foram importantes, acho que elas são essenciais, mas elas são muito espaçadas no tempo porque nenhum dos agentes pode estar se reunindo a todo momento. Então esse mecanismo do grupo do WhatsApp eu acho que ele foi muito importante, ele foi de grande valor, de grande valia porque ele dá retorno rápido, entende? Tipo “ah, eu preciso resolver a situação X, com quem eu falo?”, “ai, a Secretaria tal”, né? Enfim, ou o órgão tal. E eu acho, tenho uma impressão assim, bastante positiva dessa atuação. Respondendo mais objetivamente a tua pergunta,

antes do Comitê Regional, se havia outros colegiados, eu não participava e não me pareciam muito efetivos e eficientes na atuação e o Comitê, com certeza ele representou uma operação bastante significativa e importante pra esse intercâmbio de informações entre as instituições que acaba redundando, né, na resolução dos conflitos, seja judicializados de forma mais rápido, ou seja evitar uma judicialização desnecessária, né? Com certeza.

1 - E, já que a senhora falou nisso, ser regional, a senhora entende que é importante ou o resultado seria o mesmo se fosse local ou não pegasse a divisão necessariamente que a saúde se divide? Pegasse outro tipo de divisão, comarca ou alguma coisa assim.

2 - Olha, analisando a situação na qual a gente está inserido aqui em Santa Maria, né, que tem Santa Maria como um polo de saúde, digamos assim, da região, onde temos o Hospital Universitário, que é um hospital público referência em várias áreas, enfim, eu entendo que a regionalização, ela é imprescindível porque sem ela se esvazia essa preocupação inicial de organização do sistema de saúde, porque o sistema de saúde, ele é um todo, né? Os municípios vizinhos pequenos aqui, eu sou natural de um município que tem 8 mil habitantes.

1 - Qual?

2 - São Vicente do Sul, tem um hospital super pequeno.

1 - Ele faz parte do Comitê Regional?

2 - Faz parte do Comitê Regional. Não tem especialistas, eu não sei se no município tem algum médico particular especialista, mas o SUS não tem, então tipo, eles conseguem fazer um trabalho micro ali, quando precisa de qualquer serviço especializado eles necessitam encaminhar, então não tem como tu organizar o sistema de saúde, usando como exemplo o Município de São Vicente do Sul, sem esse diálogo entre o sistema de saúde de Santa Maria com o sistema de saúde de São Vicente do Sul, até como fazer os encaminhamentos, pra poder dar um feedback pro município também a respeito de que tipo de procedimento eles estão adotando equivocadamente que acaba repercutindo na eficácia da resposta ao usuário, né? Então eu entendo que é imprescindível.

1 - Como se dá a relação entre os membros? Existe hierarquia? Existe horizontalidade? Como é que atua o Comitê nessas reuniões e nesse grupo, por exemplo, de WhatsApp?

2 - O grupo atua de uma forma extremamente horizontal a meu ver, não existe relação de hierarquia...

1 - Todos se manifestam independentemente da área?

2 - Existe, é aberto espaço pra que todos se manifestem e eu tenho percebido que ao longo do tempo as pessoas têm cada vez mais se sentido à vontade pra questionar, pra sugerir, pra... enfim, trocar informações.

1 - Acho que a senhora já respondeu isso antes, mas eu vou seguir a ordem das perguntas. Qual impacto que teve não cesso à saúde, se teve algum a criação do Comitê e qual impacto na judicialização, se teve algum.

2 - Assim, como eu digo, eu posso responder com base no trabalho que eu coordeno e que eu acompanho, eu não posso falar, nesse momento, afirmar, sob pena de ser leviana, de querer dar uma resposta, de querer dar a resposta que eu gostaria, que sim de modo absoluto, porque o que eu enxergo aqui é a demanda que entra e esse trabalho de filtro que a gente faz fora do Comitê, através dessas estratégias institucionais criadas, mas eu me recordo de muitos casos, não vou saber precisar quantos, mas que eu especificamente, em que eu especificamente atuei em um plantão, porque como eu não tenho atuação na saúde aqui, em plantão chegam demandas de saúde pra mim, seja de leito UTI, internação compulsória, normalmente são esses dois tipos de demanda que nos chegam no plantão e eu me recordo de casos pontuais que eu consegui resolver administrativamente em função, de modo facilitado me usando do grupo pelo WhatsApp do Comitê, tipo, ah, chegou um caso aqui, eu entendo que a pessoa precisa de uma avaliação, ela tá em tal lugar etc., seria possível que a equipe da saúde mental do município fosse até o local e que analisasse a situação e que fizesse o encaminhamento? E eu me recordo de mais de um caso em que nós tivemos êxito em virtude disso.

1 - E na judicialização?

2 - Aí eu não posso te afirmar, não tenho como afirmar assim, eu fiz recentemente agora em março o relatório da atuação do Projeto de Saúde Santa Maria de 2020 e

21, analisei vários dados, mas a avaliação feita não tinha esta correlação, não permitia essa correlação, assim, não... os dados analisados não me permitiam fazer qualquer correlação, né?

1 - Certo. E você pode descrever uma ou mais iniciativas que pode ter sido iniciada ou que o comitê tenha de alguma maneira embarcado e que impacta na nossa saúde na região. A senhora lembra de algum?

2 - Eu lembro muito da atuação durante a pandemia, que foram feitas várias reuniões e os agentes, os gestores de saúde dos municípios nos traziam as suas dificuldades e a impressão que eu tinha é que em virtude desse diálogo proporcionado no âmbito do Comitê, se conseguiu articular várias estratégias pra a atuação aqui no combate, digamos assim, da pandemia no âmbito loco regional sim.

1 - E a senhora teve que teve mais êxito do que se não tivesse talvez?

2 - Com certeza. Com certeza.

1 - E por último, sugestões ou críticas ao formato ou à atuação do Comitê, o que a senhora poderia dizer tanto de aprimoramentos ou de coisas que podem ser suprimidas ou mudadas? Seja no formato, seja na composição ou na atuação do Comitê.

2 - Eu não pensei a respeito disso, né, pra poder te dar uma resposta mais assertiva, mais colaborativa, digamos assim. Agora de imediato não me ocorre nada especificamente, não tinha nenhuma demanda reprimida dentro da minha pessoa pra te trazer.

1 - Entendi, mas tem alguma sugestão? Outro exemplo talvez de alguma coisa em relação a como, ou pode também dizer, eu vi que a senhora acha bem interessante o grupo de WhatsApp como forma de comunicação, a senhora teria outros pra sugerir ou deveria se manter e até se investir mais?

2 - Acho uma ferramenta bastante importante, algo que também é uma avaliação parcial porque eu não conheço a fundo como é a gestão administrativa do Comitê, né? Mas eu tenho a impressão de que não tem nenhuma organização de estrutura física e de pessoal, não sei se é isso, me transparece assim e eu creio que se tivesse a gestão do Comitê teria uma resposta mais rápida porque poderia ter, digamos, uma pessoa que conseguisse filtrar as demandas que estão chegando, tipo, ah, a gente

observa que os municípios de tamanho X estão apresentando uma dificuldade tal. E ir mapeando, digamos assim, eu acho que possibilitaria uma atuação mais estratégica do Comitê com um resultado mais importante.

1 - Então a senhora acha que poderia ter por exemplo alguma equipe?

2 - Uma equipe pequena que fosse.

1 - Ligada à atuação do Comitê exclusivamente?

2 - Ligada à atuação do Comitê, que o gestor do Comitê, a quem o gestor do Comitê pudesse delegar o filtro dessas informações que são tão importantes pra fins estratégicos porque da impressão que eu tenho hoje nós temos uma gestora, que é a doutora Ana Paula.

2 - Sim, coordenadora.

1 - Coordenadora, que não tem nenhuma... e eu refiro isso porque em alguns momentos eu incitei ela, "doutora, a senhora sabe dizer com base nos questionamentos que estão vindo no grupo, né, qual é a situação na área X?", e ela disse: "bah, Raquel, eu não consigo porque sou só eu, eu não tenho ninguém pra fazer isso", né? Então eu imagino que se tivesse alguém que pudesse gestionar essas informações, entende? Porque eu acho que o serviço público, ele carece muito de gestão estratégica e eu falo do meu lugar de atuação aqui, esse é um desafio permanente nosso e é um desafio bastante semelhante a essa situação vivenciada pelo Comitê porque eu gestiono o Projeto Saúde Santa Maria, mas eu não tenho atribuição em saúde, eu não ganho mais pra gestionar esse projeto, eu gestiono esse projeto porque eu entendo que é a vida adequada, mais adequada pra atender o nosso assistido e porque eu já tinha um trabalho semelhante na época em que eu atuava em saúde e eu me entendo responsável como servidora pública, já tendo recebido, já tendo o poder público investido em mim nessa atuação que me possibilitou ganhar essa visão e esse conhecimento, entendo que eu não posso me furtar disso só porque não é minha atribuição aqui, mas é o meu ponto de vista, né? E aí esse trabalho eu estou sendo colocada à prova sempre, estou sempre sendo, na verdade, desafiada em relação a como gerir ele adequadamente e como montar estratégias de gestão e esses relatórios que eu produzo são justamente com essa visão, pra dar um retorno para o município que é parceiro: olha, na situação, como referi lá pra pegar o exemplo

da saúde mental, o resultado que a gente viu foi esse, supõe-se que esse resultado, ele tem várias hipóteses que a gente vai montando, né, olha, a hipótese 1 pode ser isso, 2 isso, encaminho pra avaliação, né? Mas é porque eu acredito que é na estratégia que a gente ganha qualidade, né? Tanto na prestação do serviço para o usuário, como na execução de um serviço mais robusto, de mais qualidade, no ajuizamento de uma ação, mas de forma mais robusta, mais adequada, mais instrumentalizada para o judiciário poder avaliar, enfim... Mas eu trouxe essa minha experiência particular, né? Pra referir o quanto eu observo que a gestão estratégica é essencial pra que a gente possa cumprir o objetivo da resolução extrajudicial e, conseqüentemente, da desjudicialização, né? E isso pra mim é muito evidente aqui na Defensoria Pública e daí eu faço esse paralelo, transponho essa experiência pro Comitê e imagino que o Comitê, se tivesse um quadro de pessoal mínimo que fosse, mas além da coordenadora, teria a possibilidade também de montar estratégias mais eficazes, né?

1 - Então tá. Muito obrigada.

2 - Espero ter podido ajudar.

1 - Não, com certeza! Agradeço.

[00:30:29] – Fim.

**Áudio: 6. 00\_25\_30 - Secretário Guilherme**

1 - Pesquisadora

2 - Sr. Guilherme Ribas

[00:00:00]

1 - Boa tarde, eu queria que o senhor me dissesse seu nome e qual é a sua função no Comitê e por que o senhor está no Comitê Regional.

2 - Meu nome é Guilherme Ribas, sou secretário de Saúde do Município de Santa Maria, estou representando o Município de Santa Maria, o município sede, né? E também represento por fazer parte da AM Centro, na época, fazer parte da AM Centro.

1 - Pode dizer o que é AM Centro?

2 - A AM Centro é uma organização dos secretários, como se fosse uma associação, uma associação da região centro dos Secretários de Saúde, que eles fazem pactuações antes de ir pra Comissão Intergestora Regional, então eles têm um grupo que representa, que os secretários discutem as pautas que vão ir para uma Comissão Intergestora Regional que, pactuando na Comissão Intergestora Regional vai pra Comissão Intergestora Bipartite e neste momento, atualmente eu sou Presidente do COSEMSS também.

1 - Pode explicar pra gente o que é essa sigla?

2 - O COSEMSS é o Conselho Municipal de Secretários de Saúde, então eu represento 497 municípios num diálogo muito frequente com a Secretaria Estadual que ele, como a Secretaria Estadual tem uma proximidade muito boa agora com as gestões, toda pactuação é feita entre a Secretaria Estadual e os secretários e quem faz esse meio de campo é o COSEMSS, esse conselho de secretários e faz aprovações, faz diálogos e tem voto na mesa das pactuações.

1 - O senhor lembra quando ingressou no Comitê Regional e pergunto se teve algum contato com o Comitê antes da criação dele ou se o contato já foi depois dele criado

e, independente de se foi antes ou depois, quais eram as expectativas que o senhor tinha e se elas se concretizaram.

2 - Eu assumi como secretário em fevereiro de 2020, entretanto, eu já acompanhava, quando eu era adjunto eu já acompanhava, em 2019 porque muito pouco o secretário da época foi no Comitê.

1 - Era o senhor que comparecia?

2 - Era eu que comparecia.

1 - O senhor era secretário adjunto?

2 - Secretário adjunto, mas exercia várias funções.

1 - De saúde?

2 - Secretário adjunto de saúde. Então, no ano de 2020, quando eu ingressei como secretário, era muito importante porque na esfera, é muito importante no Comitê por quê? Nós começamos alguns avanços com a Defensoria, nós começamos algum avanço pra nós sabermos onde estavam os problemas dos fluxos pra nós diminuirmos a judicialização. E o Comitê sempre foi muito importante porque ele discutia pautas que estavam, ou pautas do momento ou pautas que seriam planejadas futuramente, então um exemplo básico, leitos de UTI, antes de nós termos um problema da falta de leitos de UTI o Comitê já começou a discutir, o Comitê já começou a ter, começa a ter outras esferas de discussões e consegue avançar os processos pra nós minimizarmos aquela burocracia que muitas vezes surge no meio do caminho do serviço público, então os gestores municipais conseguiram se organizar, o gestor estadual conseguia trazer o seu panorama e, também a parte do judiciário, a parte das outras esferas conseguiam ter uma visão do que é a saúde como um todo. Então acho que todas as pautas e todas as discussões sempre foram muito válidas porque sempre tu discutia um fluxo, ah, como nós estamos, como nós vamos avançar e o que nós queremos chegar, e nunca teve imposição de situações, e sim discussões que eu aprendo todo momento, entendeu? Aprendo nesses dois anos, eu acho muito válido pra todo mundo antes de dizer assim: “olha, eu vou julgar aquele caso específico”, mas tu começa a ver o cenário que não é muito simples, o cenário depende de vários autores, várias situações e às vezes tu consegue perguntar: “olha, Secretário, por que não aconteceu isso?”, “não aconteceu por aquilo”, “ah, não, então no próximo momento eu vou

discutir esse fluxo, vou tentar ajustar pra conseguir chegar num objetivo”, que o nosso objetivo como secretaria, né, é conseguir usuário.

1 - Eu lhe pergunto então se o senhor tinha expectativas, elas se concretizaram? Era isso que o senhor esperava do Comitê?

2 - Era isso porque eu preciso que as outras esferas entendam um pouco o dia a dia do secretário, entendam que pra nós chegarmos a um objetivo nós temos muita burocracia e às vezes nós, lá no Comitê algumas ideias que chegam facilitam o processo de trabalho pra tu conseguir entender ou facilitar, né, o diálogo com a Secretaria Estadual, porque nós temos um diálogo bom, mas muitas vezes em outros momentos não teve, tu consegue entender e dialogar com várias figuras que tu recebe demanda judicial e tu consegue dialogar, explicar...

1 - Fora do processo?

2 - Fora do processo pra facilitar, eu não estou dizendo que é pra facilitar o processo, não, mas muitas vezes o questionamento ocorre porque tu não consegue ver o cenário todo e aquilo ali tu consegue explicar algumas situações, até pra diminuir aquele pedido, aquele [? - 00:05:43] view, aquele pedido de informação, pra facilitar à demanda chegar nos seus finalmentes, mas pra mim é muito válido sim e eu acho que facilitou pra nós conseguirmos trazer outros protagonistas pra informação conseguir facilitar desde os leitos de UTI à compra de materiais, entre outros processos que foram desempenhados nessa parceria.

1 - Eu vou colocar essa pergunta aqui no meio, ela não estava prevista, mas vou aproveitar e perguntar se o senhor acha que o fato dele ser regional, se é importante ele ser regional, se ele fosse local se ele teria o mesmo impacto, ou seja, foi uma iniciativa pioneira, não é? Não existia no Brasil um Comitê Regional, então eu gostaria de saber se o senhor entende que ser regional fez diferença e por quê? Pra pior ou pra melhor, se fez alguma diferença.

2 - Faz diferença porque tu consegue ver vários cenários com várias dificuldades, tu vê um cenário de um município de 5 mil habitantes, tu vê um cenário de um município de 300 mil habitantes, tu vê realidades diferentes, mas tu vê que todos estão buscando o mesmo objetivo, então muitas vezes tem municípios que eles só têm uma unidade de saúde e eles dependem de uma sede que tenha o processo de trabalho, num

comitê regional tu consegue com que vários gestores consigam... não seria um exemplo, mas eles conseguem ver as realidades nos maiores municípios e buscar que o processo de trabalho no seu município melhore. Ah, mas eu não tenho a dispensação de medicamentos no meu município, a dispensação é feita pelo fulano, não, mas é irregular fazer pelo fulano, o cicrano tem que fazer, daí muitas vezes eles ajustam contratação de profissionais, eles ajustam, pedem às vezes como que faz o convênio, então a troca de saberes é muito importante porque o SUS é pra todos, mas as realidades são diferentes, não é? E o público alvo é diferente, então o Comitê Regional ajuda muitos atores que estão buscando a saúde pra toda a população.

1 - Eu pergunto pro senhor se antes do Comitê o senhor tem conhecimento de ter um espaço onde havia diálogo entre instituições ligadas à saúde, se já havia, qual era e se não havia, se o Comitê veio a ser esse espaço de diálogo ou não.

2 - Ah, como eu... eu não via muito diálogo, entendeu? Porque o que acontecia? Chegava muito processo de respostas, porque eu fui chefe de gabinete desde 2015 e eu...

1 - Chefe de gabinete do Secretário de Saúde?

2 - Da secretária de saúde na época, de 2015 até o final de 2016, 2017 entrou o Prefeito Jorge Pozzobom, eu continuei chefe de gabinete, só em 2019 que eu virei adjunto e de 2020 pra cá eu virei Secretário. Então muitas vezes não tinha o diálogo e qual era o contato? Era a Secretaria de Saúde com Coordenadoria de Saúde, com Estado, mas sim, o diálogo mais ampliado era pouco diálogo, o Comitê veio e trouxe várias autoridades, desde o município, com da região que facilitou que o estado do Rio Grande do Sul, entre outras situações que precisavam melhorar, conseguiram ter um olhar para o Comitê e dar a importância pra um espaço pra discutir e buscar soluções. Ah, poderia não executar, mas tu dava o alerta, entendeu? O alerta pro estado do Rio Grande do Sul, pro município, pra Coordenadoria que precisava avançar alguns processos, então acho que é um espaço, era um espaço democrático, um espaço que todo mundo tinha voz, não é?

1 - Eu vou aproveitar, a quarta pergunta era sobre isso, como é que se dava a atuação dos membros do Comitê dentro do Comitê? Como era o funcionamento interno? Havia hierarquia? Ou era horizontal, eram horizontais as relações? Como se dava a atuação dentro do Comitê?

2 - Eu sempre tive assim, tinha sempre, eu não vou chamar de presidente, mas era a coordenadora, mas todo mundo tinha voz, entendeu? Isso é importante. Ah, se o secretário do município sede não estava, o Município de Santiago ou outro município conseguiria dialogar e trazer as informações da região. Então sempre foi um tratamento horizontal, pra mim todos tinham voz e as experiências conseguiam facilitar pra saber como que, vamos dizer, o Comitê chegaria solicitando algo pra Secretaria Estadual, pra Secretária Rita ou pro seu superintendente pra melhorar os processos da nossa região. Então eu acho que são facilitadores e fez toda a diferença no COVID porque nós, o Hospital Regional sempre foi algo que dizia “vai abrir, vamos ver se vai abrir”.

1 - O senhor pode também já explicar o que é o Hospital Regional?

2 - O Hospital Regional é um hospital que foi construído na era 2000, dois mil e poucos, foi finalizado em 2011, 2012 e ainda não tava em execução na parte assistencial. Na pandemia, em 2018 ele começou a executar a parte de ambulatório de doenças crônicas, em 2019 o ambulatório de cardiologia e em 2020, com muito diálogo do Comitê com a Secretaria do Estadual, com a Prefeitura de Santa Maria, conseguiram ver que a região não tinha leito pra suportar uma pandemia.

1 - Quantas pessoas mais ou menos são atendidas pelo polo de Santa Maria de saúde?

2 - Mais ou menos quase 600 mil pessoas e muitos só Santa Maria que dá o suporte pelo Hospital Casa de Saúde, pelo Hospital Universitário e o Hospital Regional entrou nesse cenário pra conseguir dar suporte primeiramente como leitos de UTI COVID e leitos clínicos de COVID exclusivamente, e foi uma abertura, por a estrutura já estar pronta, o Instituto de Cardiologia se organizou rapidamente e no mês de abril já começaram a executar, com 1 mês e pouco, quase 2 meses de pandemia, um mês de pandemia ele já começou a executar internações e tivemos um cenário que se não tivesse o Hospital Regional dando esse suporte, nós teríamos uma situação muito complexa, porque chegou a ter 38 leitos de UTI exclusivos para COVID que muitos hospitais de grande porte não têm esse número de UTI, né e ainda teve 60 leitos clínicos.

1 - Tudo no Regional?

2 - Tudo no Hospital Regional.

1 - Além do Universitário.

2 - Conseguido dar pro Hospital Universitário, que é referência para a Quarta Coordenadoria e Décima Coordenadoria que engloba mais de 50 municípios, a continuidade do atendimento clínico, o atendimento de especialidades que muitos é referência, a questão dos leitos de UTI neonatal, os leitos pediátricos, a questão da saúde da mulher, da parte do alto risco de atendimento de gestantes e puérperas, não é? E é um hospital de alta complexidade, então precisava ter um outro hospital com a mesma capacidade técnica pra conseguir dar esse suporte do COVID que eram muitas situações que não se sabia o que iria chegar. Passamos por momentos delicados sim, mas o Comitê veio com um tensionamento muito importante que fez gestor, o Prefeito de Santa Maria, que fez o Secretário de Santa Maria e região ir junto com o Comitê no Estado para tensionar informações concretas que se executaram no ano de 2020, no ano de 2021 e estamos aumentando agora no ano de 2022, queremos a totalidade do Hospital Regional sim, mas é um processo muito difícil, não é uma coisa simples, então acho que foi um grande diferencial naquele momento difícil que nós passamos.

1 - Certo. Duas coisas diferentes, talvez o senhor não saiba das duas, pode até relacionar ou não. Houve impacto no acesso à saúde do Comitê? No acesso do cidadão ao direito à saúde, se houve melhora, piora ou se ficou igual e na judicialização, ela diminuiu, aumentou ou ficou igual, na sua opinião, pode ser de maneira separada ou relacionada, mas se o senhor percebeu impactos nessas duas áreas, acesso à saúde, independente da judicialização e diminuição, ou não, na [de? - 00:14:41] judicialização.

2 - Pra Santa Maria eu tenho certeza que diminuiu.

1 – o quê? A judicialização?

2 - A judicialização, por quê? Porque nós passamos momentos que nós dialogávamos até no grupo, não é? Que nós tínhamos do Comitê que muitas semanas não teve pedido, ah, porque teve um acordo mas que estava tendo acesso aos pacientes desde a implementação do gerente, que foi uma ferramenta que foi implementada e facilitou pra avaliação de juiz, de promotor relacionada àqueles leitos, os gestores que querem

avançar os processos, pegam todos esses diagnósticos que trazem e buscam melhorar o seu município, não adianta só o gestor dizer “não, é culpa do A, B ou C, não tem recurso federal, não tem recurso estadual, então não é culpa do município”, não, o município tem que tentar avançar. Pra diminuir a judicialização tu tem que colocar profissionais capacitados pra facilitar a informação numa defensoria, pra não buscar a judicialização. Então, todo esse caminho foi feito, diminuímos bastante? Sim, diminuímos bastante. Temos de melhorar, precisamos melhorar cada vez mais, mas eu tenho certeza que eu, como gestor do Município de Santa Maria, aprendi e aprendo todo momento situações novas pra melhorar pro Município de Santa Maria, mesmo sendo o presidente do COSEMSS, por quê? Porque nós temos várias situações que são trazidas de pauta no Comitê Regional, que muitas vezes no esgotamento do gestor tu não consegue ver e tu consegue dizer: “não, superintendente, foca nisso pra nós melhorarmos o fluxo, foca aquilo pra melhorar o fluxo”, que diminui conseqüentemente pra dar acesso à população, diminuindo pra juízes julgarem, questão de leito de UTI, o leito clínico ou exames ou consultas. Então pra mim foi muito válido.

1 - Então o senhor acha que diminuiu a judicialização e melhorou, os dois aconteceram...

2 - Muito. Os dois aconteceram juntos.

1 - Eu vou encaixar uma pergunta aqui que é especificamente pro senhor, o senhor conta que hoje tem um cargo de direção estadual pelo que eu entendi, certo?

2 - Sim.

1 - E o senhor acha que essa expertise que o senhor desenvolveu ali pode ter influenciado na sua aptidão, na sua vontade de assumir esse cargo? Ou não teve nenhuma relação com o Comitê?

2 - Sim. Sim porque...

1 - Pro senhor falar porque outros talvez não conheçam seus trabalhos.

2 - Sim, é. Eu, quando eu assumi a Secretaria de Saúde, muitas coisas eu era ainda inexperiente. No Comitê eu tinha que me preparar pra trazer a informação pro Comitê, porque o Comitê tinha pessoas que eram referência nos seus locais. Então eu não podia chegar só com angústias e sim com encaminhamentos, com diagnósticos, com

diálogos, com avanço de processo. Então eu tive que estudar bastante e no município, se tu não estudar, tu não consegue avançar e sempre tentando trazer encaminhamento sobre as pautas, né? E não só dizer que não ocorre porque é culpa do Governo Federal ou do Governo Estadual. Então acho que foi um... eu sempre fui muito presente, porque tem pessoas que não são presentes e reclamam só, não é? Ou só estão no grupo, eu sempre fui muito presente porque eu acho que todo mundo tendo a mesma informação, conseguindo entender que não é um processo fácil é muito mais fácil nós conseguirmos que os processos pra saúde, pra educação, pra todos os entes consigam andar da melhor forma possível. Então eu acho que foi algo que me preparou, me trouxe uma bagagem sim pra eu assumir a presidência do COSEMSS que é a cada dois anos, né? E me preparar também para o cenário estadual e federal porque eu represento o Rio Grande do Sul no CONASEMSS daí que é o Conselho Nacional de Secretários que faz parte de uma pauta que tu consegue ver muito antes de ser pactuadas algumas situações e conseguir organizar isso já no seu município.

1 - Acho que já perguntei se ser regional faz diferença e o senhor disse que sim, o senhor acha que isso poderia ser replicado em outros lugares com êxito?

2 - Deveria ser replicado porque muitas vezes ocorre disputa, o município diz que o judiciário quer que pare, entendeu? E não, eles estão analisando a lei, se o gestor não conversar, não mostrar a realidade, nunca vai ter um avanço de interpretação, o SUS, como diz ali, é um direito, é um direito e é um dever do Estado, então é muito ampla a lei. Então muitas vezes acaba todo mundo pagando por aquela situação. Então eu acho que deveria ser regionais, deveria ter microrregiões, não sei se locais nas capitais deveria ter, mas não consegue ter um que englobe 30 municípios, que tu pega uma região metropolitana, que tu faça dois, três por ser muitos municípios presentes, não é? Mas eu acho que faz toda a diferença porque tu consegue tensionar a ter avanços da Secretaria Estadual de Saúde, tu consegue tensionar também que os gestores não fiquem parados e tu consegue ver avanços de processos, como nós tivemos nesses últimos dois anos.

1 - Certo. E lhe pergunto então, o senhor já descreveu algumas, teve alguma iniciativa ou mais de uma que lhe impactou que tenha ou nascido no Comitê ou o Comitê tenha dado continuidade? Algo que impactou [falas sobrepostas - 00:20:41]

2 - Eu acho que o que impactou mais é a luta do diálogo com a Secretaria Estadual junto com a Prefeitura, né? De nós conseguirmos avançar os leitos de UTI, fez toda a diferença. Quem sabe a nossa realidade em janeiro, fevereiro de 2020, quem viu a nossa realidade em maio de 2020, porque um leito de UTI não é uma coisa simples de se criar, nem em hospitais particulares, teve uns, o Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo, que é um dos maiores do estado...

1 - Particular.

2 - Particular, ele...

1 - Aqui de Santa Maria.

2 - De Santa Maria, ele demorou pra organizar toda uma equipe, sendo particular. Tu já viu no público que tu tem que fazer seleção, tu depende de recurso vinculado, tu depende de vários processos e ajuda também, que ocorreram muitas ajudas, não é? Da sociedade civil do Município de Santa Maria, tu conseguia executar numa velocidade, mesmo tendo a estrutura física, mas que tava a vários anos sem conseguir executar. Então acho que foi muito importante, eu acho que é o mais impactante para mim, entendeu? Foi esses leitos do Regional que facilitou a nós não termos a total sobrecarga no hospital que nós tínhamos de referência que era o Hospital Universitário.

1 - E os leitos continuaram aqui?

2 - Continuam.

1 - O que eles hoje...

2 - Num momento de emergência tava 38, mas nesse momento continuou como leitos de UTI geral adulto, né, 20 leitos de UTI e 40 leitos clínicos. Por que que os outros leitos são os leitos que são de suporte, pra cirurgia geral que já tem, pra cirurgia torácica que já tem, então teve outros avanços. E queremos que a neuro venha também pro hospital porque além do ambulatório de cárdio, além do ambulatório de doenças crônicas, tem o laboratório de traumato também e esse ambulatório de traumato, que também agora, o próximo ambulatório é de neuro e vai vir a média complexidade. Facilitou pra dar suporte pras outras demandas continuarem no Hospital Universitário.

1 - Ou seja, não se perdeu esse ganho que teve, que o senhor se refere na pandemia?

2 - Não, não se perdeu nenhuma ação positiva que se criou, então o hospital continuou e vai continuar agora avançando cada processo porque, um exemplo, o CPRE que é um exame que tem muito pouco, eu não vou fazer o detalhamento [clínico? - 00:23:25], mas tem muito poucos no estado do Rio Grande do Sul, nós temos agora 30 exames mensais no Hospital Regional pra todo o Rio Grande do Sul, sendo que tinha uma vaga, uma outra vaga no hospital de Canoas, no hospital em Porto Alegre, então ele está avançando nos processos da melhor forma possível e o Comitê teve toda a diferença pra tensionar o Governo do Estado, pra tensionar a Secretaria Estadual a dar um retorno breve desses processos.

1 - O senhor tem alguma sugestão ou crítica a fazer ao formato ou à atuação do Comitê? Como poderia melhorar ou coisas que poderiam ser suprimidas?

2 - A minha sugestão é que a presença teria que ser um pouco assim, não estar, exemplo, eu sou o Secretário de Santa Maria, que quem me indicou foi o Prefeito Municipal, se o Secretário de Santa Maria não está participando, que tenha como cobrar as prefeituras, as gestões pra participar, porque faz toda a diferença, é o que vai conseguir que o dinheiro público seja investido da melhor forma possível. Então quando não tem alguns... ah, essa pauta é difícil, o secretário vai lá e foge, alguns, né? Ah, essa pauta é difícil, o fulano foge. Não tenha mais responsabilidade de cada gestor no espaço que ele tá, que ele precisa dar um retorno pra sociedade, porque todo esse cenário está sendo construído pra beneficiar o usuário, é só isso que nós queremos, beneficiar quem precisa de alguma...

1 - Tá, aí [? - 00:24:56] sugestão, a sugestão é que se alguém por exemplo da gestão não puder vir pro município, o secretário, que venha outra pessoa.

2 - Tenha substituição.

1 - Sempre tenha alguém na reunião.

2 - Tem que ter a substituição. Ou a substituição provisória, ou a substituição definitiva. O que não pode ocorrer é sempre estarem os mesmos sendo que tem várias vagas disponíveis que muitas vezes não são preenchidas. Então se são três pautas, tem um cenário como o Conselho Municipal, entendeu? Como o Conselho Estadual não foi, perde a cadeira, entendeu?

1 - Entendi. Muito obrigada.

[00:25:30] – Fim.

**Áudio: 7. 00\_15\_37 – Prefeito**

1 - Pesquisadora

2 - Sr. Jorge Pozzobom

[00:00:00]

1 - Boa tarde, seu nome por favor e sua atividade relacionada à saúde.

2 - Sou Jorge Pozzobom, sou advogado e durante 7 meses no primeiro mandato eu fui secretário de saúde do município de Santa Maria.

1 - E agora o senhor é?

2 - Agora eu sou prefeito, eu continuo como prefeito. Eu cumulei a função de prefeito e secretário de saúde.

1 - Em que ano?

2 - 2017, de janeiro de 17 até julho de 17.

1 - O senhor lembra da criação do Comitê Regional e se lembra se participou do início, senão quando é que o senhor começou a participar.

2 - Antes do Comitê Regional nós fizemos um termo de recuperação com a Defensoria Pública pra reduzir a judicialização da saúde de Santa Maria que do estado é um dos maiores índices de judicialização. Então a gente reduziu muito, muito, muito, eu não tenho os dados de hoje, mas esse projeto foi um sucesso absoluto que eu levei pro Governador Eduardo Leite e a partir do Governador foi feito um termo de recuperação estadual entre o Governo do Estado, a Defensoria Pública e a Famurs, ou seja, aquilo que foi criado em Santa Maria serviu de exemplo pra todos os municípios do estado, os 497 municípios do estado. O Comitê veio dar um outro elemento positivo e propositivo que daí começou a envolver a região e a gente pôde compartilhar com os municípios da região o que nós já estávamos fazendo aqui, então eu não tenho a menor dúvida que o Comitê vem somar, porque se nós estávamos diminuindo a judicialização daqui a gente diminui da região também, porque muitas e muitas

demandas que chegam em Santa Maria não são de Santa Maria, tem muitos e muitos usuários que usam o sistema de Santa Maria e não são de Santa Maria.

1 - Diria então que o fato desse comitê ser regional é um diferencial ou daria o mesmo resultado de vários comitês locais?

2 - Não, não, o Comitê Regional, ele teve um papel fundamental. O que eu defendo é que cada município tenha uma espécie de um mini comitê pra que quando a gente possa tratar problemas a gente não chegue com problemas pontuais, ou melhor, que não chegue com problemas maiores, mais complexos, porque cada município tem sua peculiaridade, cada município pode ter um problema, né, ou aqui não tem uma parte de traumatologia, ou não tem cardiologia ou um exemplo bem genérico, assim, então eu acho que essa abrangência do Comitê Regional, ela teve um papel fundamental até pra provocar outros prefeitos, aí pra provocar outros prefeitos, porque não adianta a gente querer colocar tudo no colo de duas secretarias de saúde, eu sei porque eu fui secretário de saúde e fui prefeito. Então é fundamental eu ter me envolvido muito nisso porque muitas coisas chegam no Secretário, chegam na Procuradoria e no município e o prefeito não sabe, o que não pode acontecer.

1 - E o senhor acha que o Comitê ajuda os prefeitos a participarem mais dessa gestão?

2 - Eu não sei te dizer se houve uma efetiva participação no Comitê, eu me envolvi direto.

1 - Então, estamos falando pelo senhor.

2 - Não, eu me envolvi direto. Me envolvi direto.

1 - E foi através do Comitê? Antes do Comitê não?

2 - Sim, eu fui estagiário da Defensoria Pública e a relação que eu tenho com a Defensoria permitiu que a gente junto com a Doutora Raquel montasse esse documento que veio servir de exemplo pro próprio Comitê.

1 - Sim. Então as suas expectativas quando criaram o Comitê Regional quais eram e se se concretizaram.

2 - Não, a expectativa era, primeiro, a coisa mais importante pra mim que era o diálogo, eu não tenho como te afirmar o resultado se diminuiu ou não diminuiu.

1 - E confirmou? Houve diálogo?

2 - Muito diálogo, acho que isso foi a coisa mais importante, até porque às vezes é importante o juiz que está no gabinete, o Promotor que está no gabinete não sabe o que o prefeito passa dentro de uma prefeitura, não é crítica ao juiz nem ao promotor em hipótese alguma, mas é bom quando vem, assim, ouvir o prefeito. Um pequeno exemplo, nós estamos com um exemplo gravíssimo de duas creches, que é semelhante do [cenário? - 00:03:57] de saúde, o que que aconteceu? As duas promotoras viveram a realidade que nós estamos vivendo, souberam os problemas que tem, porque elas estavam cobrando as creches de nós, então quando elas vieram se inteiraram do problema que nós não estávamos conseguindo resolver, elas ajudaram. Então eu acho que essa aproximação entre o judiciário, o Ministério Público e a Prefeitura como um todo, ela é fundamental, porque é muito simples, e aqui não é crítica, aqui eu tô te falando [? -00:04:26], é muito simples um juiz dar um despacho e o prefeito se vire, então eu acho que isso que eu vi de mais importante poder ocorrer esse diálogo. Mas vou repetir, não tô falando mal de juiz nenhum, pelo amor de Deus, viu?

1 - Antes do Comitê o senhor disse então que tinha espaço, o senhor tinha um diálogo com a Defensoria, mas eu pergunto se tinha algum lugar, algum outro tipo de órgão, em que pudesse haver o mesmo diálogo que já tinha no Comitê ou se o Comitê inaugurou esse [? - 00:04:53] diálogo.

2 - Na verdade que 99% da judicialização no município vem da Defensoria Pública, então ali que a gente estabeleceu, ali a gente estancou. E tem uma coisa bacana que a gente fez agora também, que a gente fez, um menino estagiário, que era o Matheus, que trabalhava na Defensoria Pública, que fazia essa mediação entre a Defensoria Pública e a Prefeitura, acabou o período de estágio dele e ele veio trabalhar na Prefeitura, ele é um chefe de gabinete do Secretário de Saúde, ou seja, a expertise que ele teve lá, ele trouxe pra dentro da prefeitura, e que muitas, muitas coisas nem vão mais lá, nem chegam na Defensoria Pública, a gente estanca aqui na própria Secretaria de Saúde.

1 - Sim, mas existia algum local em que o senhor tinha diálogo com outros gestores, com o judiciário, com o Ministério Público?

2 - Não, aqui na cidade nós conversávamos bastante com o juiz, com os promotores.

1 - O senhor com eles, mas não todos juntos, é isso que o senhor tá falando?

2 - Não, não, não. Isso não tinha.

1 - O Comitê então serviu pra esse propósito?

2 - Não, claro! O Comitê veio, deu esse ponto de vista, não que nunca se juntou pra conversar né, óbvio.

1 - Sim, mas era mais pontual?

2 - Não, mais pontual. Mais pontual.

1 - Se juntavam assim pra resolver um problema, é isso que você quer dizer?

2 - Sim, sim.

1 - E no Comitê era assim também ou era mais regular?

2 - Não, o Comitê, ele deu uma nova dinâmica. E pra mim de tudo, eu vou repetir, eu não tenho os dados dos resultados, mas a palavra diálogo é o que mais me marcou dentro do Comitê.

1 - Tá bom. Como era a relação entre esses membros? O senhor foi a algumas reuniões?

2 - Fui em várias reuniões.

1 - E como era a relação entre os membros? Havia horizontalidade, era vertical?

2 - Muito bacana.

1 - Havia hierarquia?

2 - Eu me lembro de uma vez que eu fui interpelado sobre o Hospital Regional, e eu dei todos os dados, desde quando começou, as obras que não pararam, por que parou, o que não foi feito, o que deixou de ser feito, que era uma demanda antes da pandemia, que era uma demanda muito forte, nós precisávamos do Hospital Regional. E eu fui lá, não enrolei, falei detalhadamente todos os processos porque eu vivi o Hospital Regional desde 2009, quando a gente começou a construir ele.

1 - E aí então o senhor entende que teve liberdade de falar e teve uma igualdade...

2 - Claro! Claro! Não deixei só o juiz e o promotor falar, eu fui lá e soltei o verbo também.

1 - E todos falavam?

2 - Todos falavam, aí é que tá bacana, aí, quando a gente conseguiu viver uma realidade, hoje a gente tem uma relação igual ali com o Ministério Público, muito bacana, tem coisa que você resolve até no WhatsApp, num telefonema, não tem que estar marcando audiência. Eu não sei quantos inquéritos já foram arquivados aqui na nossa... do Ministério Público. Então esse diálogo pra mim foi fundamental. E a proximidade, né? Além disso, eu sou advogado e eu convivo, eu faz 22 anos que eu sou advogado, mais 6 anos de estagiário, então eu tenho 28 anos de convivência com o Poder Judiciário, com a Defensoria Pública e com o Ministério Público.

1 - Certo. Aí o senhor disse que não tem os dados, mas é sobre a sua percepção, aqui não precisa me dizer nenhum dado. O senhor teve a percepção de que o acesso do cidadão foi de alguma maneira impactado pela criação do Comitê Regional?

2 - Olha, eu não tenho como te dar essa informação geral do Comitê Regional, agora, se o que aconteceu em Santa Maria sem sombra de dúvidas é um reflexo da região e aqui foi impactado sim.

1 - Em que sentido?

2 - Nós já tínhamos um trabalho antecipado pra evitar a judicialização.

1 - Mas aí eu vou lhe perguntar depois sobre a judicialização, agora eu estou dizendo mais assim do acesso do cidadão à saúde, sem passar pelo judiciário necessariamente.

2 - Ah, mas eu não tenho como te dizer isso, não saberia te responder isso.

1 - O senhor não sabe se melhorou o acesso em si?

2 - Pois é, é por isso que eu digo assim, quando nós não tínhamos acesso rápido, judicializava, como a gente diminuiu a judicialização...

1 - O senhor entende que isso, automaticamente, já é um...

2 - Ah, sem sombra de dúvida!

1 - Como eu vou dizer... já indica que houve uma melhora no acesso.

2 - Eu vou ter a ousadia de te dizer, eu não me lembro o número, se era 64 ou 68% que a gente reduziu a judicialização.

1 - E aí o senhor entende que isso impactou no [? – 00:09:05].

2 - Claro, impacto direto.

1 - E aí quanto à judicialização o senhor já respondeu, da judicialização o senhor não tem dúvidas que houve uma diminuição.

2 - Somos um exemplo, Santa Maria era o pior município de judicialização do estado ou do país inteiro, eu não sei se é do país inteiro, mas era o pior e sem sombra de dúvidas, quando tu pega o governador e pega esse exemplo de Santa Maria, que é uma cidade marcada, que é uma cidade que ficou marcada na história por causa da Boate Kiss, ficou na marcada na história do maior surto de toxoplasmose que nós passamos, o maior surto de toxoplasmose do mundo!

1 - E da história do mundo.

2 - Ocorreu em Santa Maria. É. Então eu não tenho a menor dúvida que todo esse diálogo, toda essa relação que se criou com o Comitê dá reflexo diretamente lá na ponta, no usuário.

1 - Tá bom. O senhor pode me falar de uma ou mais, se o senhor lembrar, de iniciativas ou coisas que nasceram do Comitê e que tiveram impacto na saúde da região?

2 - Na verdade eu não tenho como te dizer, eu não consigo me lembrar o que nasceu no Comitê, mas eu me lembro claramente tudo que a gente levou de dados pro Comitê, que o Comitê não sabia, o Hospital Regional era uma situação, o próprio Comitê não sabia do projeto que nós tínhamos com a defensoria pública, não sabia. Então a gente levou, porque a gente tem muita coisa e o Comitê ajudou a ligar os fiozinhos, tinha muita coisa, uma pra um lado, outra pro outro lado, e aí o Comitê veio e ajudou a nos unir, então eu acredito que a maior informação, bom, quando a gente teve reunião, quando eu falei detalhadamente do Hospital Regional, o que ia ser, como que ia ser, como que ia funcionar, isso foi bom porque o Comitê não sabia essa informação, tanto é que começou a ter intervenção daqui, dali, um quis dar pitaco dali e a juíza na época que me entrevistou, né, sobre o Comitê disse: “não, então a questão do Hospital Regional eu vou tratar com o Prefeito Pozzobom”, daí a gente trouxe todos os dados.

1 - E qual foi o resultado dessa tentativa que, pelo que o senhor disse começou...

2 - No Hospital Regional, ele estava com o planejamento todo pronto pra abrir ele, só que estourou a pandemia, então todo hospital que hoje está trabalhando já em vários setores atrapalhou tudo, atrapalhou tudo, né? Por outro lado, por outro lado a pandemia, eu quero agradecer muito ao Poder Judiciário, ao Ministério Público Estadual, ao Ministério Público Federal, a gente criou um grande comitê no enfrentamento da pandemia e isso foi talvez uma das melhores coisas que aconteceu aqui com o Jorge, eu não vou nem falar do Prefeito Jorge Pozzobom, porque eu estava muito fragilizado, nós tínhamos vindo de um surto de toxoplasmose, nós tínhamos vindo de um surto de infecção intestinal que matou duas criancinhas, uma de 4, outra de 6 anos, e em um momento a gente criou um comitê interno aqui da Prefeitura, comitê interno. E quando a gente chamou a Universidade, médicos todos, todas as decisões que nós tomamos eram com base no que os médicos diziam, acertada, errada, excessiva, não excessiva, o que eu posso garantir é que a nossa prefeitura, o nosso grupo não se omitiu, podemos ter cometido algum excesso, mas não se omitiu e aí eu julgo, ou melhor, eu tenho certeza que esse exemplo de Santa Maria nós vamos levar pra todo o Brasil, pra todo o Brasil, eu não tenho a menor dúvida. Eu conversei muito em Porto Alegre, Porto Alegre tinha problema de conflito do poder público, o Ministério Público, então tinha conflito e aqui nos pequenos municípios também, que nas medidas restritivas que nós tínhamos que tomar acabava dando conflito, mas a gente segurou as pontas e não deixamos de fazer o trabalho colegiado entre o Comitê Geral, universidade, médico, Poder Judiciário, Ministério Público, o Tribunal de Contas se somou depois também com a gente. Então foi um grande aprendizado, né?

1 - E esse comitê que o senhor formou pra crise, de alguma maneira o senhor tinha se inspirado no Comitê Regional? Saiu dali a ideia?

2 - Foi, foi exatamente. O que a gente viveu no Comitê Regional, primeiro permitiu que a gente tomasse as decisões colegiadas. Bom, se o prefeito decidia com a juíza e com o promotor, estava resolvido. Não teria uma judicialização contra o prefeito. Agora, no momento que o prefeito não fala com o juiz, nem com o promotor... qualquer coisa que ele fizer ele pode sofrer um questionamento, então eu tenho certeza absoluta que essa questão do Comitê talvez mais importante do que os próprios resultados foi a questão do diálogo pra evitar confrontos.

1 - O senhor acha que ele lhe dava dados? O senhor conseguia ter dados e passar dados que...

2 - Sim, passava, claro, passava pra minha equipe da Secretaria de Saúde, era tudo... era muito bem-organizado. É que as reuniões que eu participava eram reuniões mais institucionais porque dentro do Comitê também tinha uma equipe técnica que tratava com os técnicos, os próprios técnicos da Secretaria e eu me lembro que logo que foi criado o Comitê foi a primeira reunião dos secretários de saúde da região, que tivemos depois de 1 ou 2 anos, foi a primeira reunião e que foi provocada pelo Comitê, o Secretário de Saúde, o Doutor Ângelo, até porque eu fiz a abertura desse encontro.

1 - Legal. O senhor tem sugestões ou críticas ao formato que o Comitê atua hoje? O Comitê Regional?

2 - O que é mais importante de sugestão que eu tenho é que promotor, juiz e prefeito se falem, se falem, nem que seja pra dizer um não concorda com o outro, porque isso é a maior fragilidade hoje, no momento que um prefeito de maneira clara [? - 00:14:55] chega e abre o coração pra Doutora, pra Promotora, “olha, eu não estou fazendo a creche porque a empresa quer mais dinheiro por causa do reequilíbrio financeiro, por conta da pandemia, não cumpriu o prazo, não cumpriu nada”, quando eu mostro as fotos pra ver ela entende: “não, por que que eu vou processar o Pozzobom se ele tá me mostrando que a culpa disso aqui não é dele”, então essa questão do diálogo, acho que isso tem que ser intensificado, em todas as cidades nós temos que ter, o prefeito tem que ter uma excelente relação com o Poder Judiciário e com o Ministério Público.

1 - O senhor acha então que poderia replicar a experiência do Comitê em outras áreas, outras políticas públicas.

2 - Certeza absoluta.

1 - Então quem sabe você não implementa! Obrigada.

2 - Não, nós já temos...

[00:15:37] – Fim.

**Áudio: 8. Dr Ledur**

(As falas do entrevistado estão muito baixa em relação às da entrevistadora)

[00:00:00]

1 - Eu fico só com a voz, eu não uso o vídeo. Então, primeiro eu quero lhe agradecer por conceder essa entrevista e, eu entendo como muito importante, eu não tinha nenhuma entrevista com juízes federais ainda e optei por entrevistar, por saber que o senhor participou, lembro do senhor no dia que foi inaugurado o comitê, então eu imagino que o senhor tenha algo a dizer, como até já usei palavras suas, que eu estou examinando as atas, já usei algumas palavras suas das atas também. Eu lhe mandei as perguntas, mas eu vou fazendo as perguntas e a gente não precisa se ater a elas, não é, a gente pode sair um pouquinho do roteiro. Então a primeira coisa que eu ia lhe perguntar é seu nome completo e qual é a sua atividade e em que momento e quando ou como ela se relaciona com a política de saúde pública.

2 - Tá bem. Então meu nome completo é Jorge Luiz Ledur Brito, tá? Sou mais conhecido como Ledur, chamam de Ledur, né? E eu exerço essa atividade de juiz federal, não é, com a competência específica da Justiça Federal, competência geral, até de 96, quando eu ingressei, até eu acho que 2018, se tô bem lembrado, assim, quando eu passei a ter uma competência criminal exclusiva, regionalizada aqui em Santa Maria, indo pra [00:01:23 - ?], Santo Ângelo e Santa Rosa, não é? Então a partir dali, 2018, eu não estou bem lembrado das datas, né? Eu comecei a ter essa competência regionalizada criminal, e claro, aí passei a atuar apenas em sistema de plantão, contato [? - 00:01:43], contatos [?] relacionados à saúde, tá?

1 - Quando você foi pra Santa Maria?

2 - Pra Santa Maria eu vim em 2007.

1 - Tá, então de 2007 a 2018 mais ou menos o senhor teve competência geral, todos os processos da Justiça Federal?

2 - É, exceto previdenciário, competência geral exceto previdenciário.

1 - E qual era a área de abrangência da sua circunscrição?

2 - Aí então era a área que ia até de até Cachoeira, ia daqui pra o lado até Cachoeira...

1 - Incluía Cachoeira ou não?

2 - Não incluía, Cachoeira já tinha uma...

1 - Circunscrição.

2 - Seção, né?

1 - Ah, subseção, desculpa.

2 - É, é uma cidadezinha em volta aqui, a gente ia até Restinga Seca pra aquele de lado lá, né, até Restinga Seca, até mais ou menos Júlio de Castilhos, né? E pro final de Caçapava.

1 - Tá, era uma área...

2 - Vários municípios abrangidos.

1 - O senhor lembra quantos eram?

2 - Não lembro, Fabiane, eu não de gravar assim não, mas são mais ou menos 20, 18 a 21 municípios.

1 - Certo. E qual foi a sua experiência nesse tempo então em Santa Maria com a saúde pública?

2 - Bom, o primeiro ponto de experiência foi exatamente em razão da competência da Justiça Federal, a existência da Universidade Federal de Santa Maria, um hospital, né, que a gente chama de HUSM, aqui, de forma abreviada. Então, foi meu primeiro contato, cheguei e foi exatamente o problema de estrutura e de funcionamento do Hospital da Universidade Federal. Que Santa Maria, como você sabe bem, né, o HUSM é o hospital de referência pra toda e qualquer situação, inclusive das mais fáceis, menos complexas, a realmente aquelas que realmente são complexas e que lhe caberia efetivamente como um hospital de uma complexidade. Então, meu primeiro contato com saúde foi exatamente, não foram ações buscando tratamento ou medicamento e sim questões relacionadas ao funcionamento e à estruturação do Hospital Federal. Aí eu cheguei em 2007, vamos dizer assim, passados alguns anos eu comecei a notar um crescimento, assim, de demanda, buscando inicialmente medicamentos, e não aquilo que a gente hoje verifica muito, a questão da internação,

não é, leitos, cirurgias, eu comecei a perceber que a população descobriu, talvez [? - 00:04:25] e a facilidade [?], o acesso à Justiça Federal em demandas que originariamente, na minha visão, eram da justiça estadual e que chegavam raramente pra Justiça Federal, né? Talvez o [EPROC? - 00:04:40], a criação do juizado especial também, né, pequenas causas federal, também tenha atraído a população a buscar, até porque buscavam muito ao HUSM, e não tendo o atendimento, enfim, até [?] com medicamentos que seriam de maior valor, que seriam aplicados num ambiente onde é ambulatório HUSM, eu acho que começou aí a surgir, então a gente já deve tá em 2010, 2011 quando eu comecei a sentir que a justiça federal em Santa Maria passou a ter a demanda de saúde por medicamentos crescendo.

1 - E o senhor também percebeu ou soube de um aumento de demanda na estadual, ou não?

2 - É, eu tinha conhecimento porque sempre me relacionei assim, com os colegas da estadual, né? E eu sempre tinha conhecimento de demandas que buscavam ao estado e principalmente ao município, medicamentos que não deveriam faltar, era uma questão de falta.

1 - O senhor diria medicamentos da lista mesmo?

2 - Da lista mesmo, né, problemas assim de administração municipal, que... por essa razão, acabavam realmente ficando na justiça estadual. Mas num determinado momento eu comecei a ver que aí a demanda mudou o problema, né, passou a taer a necessidade de cirurgias, medicamentos de alta complexidade, e surgiu esse entendimento que isso era melhor buscar na justiça federal. Mas sempre uma demanda menor que a demanda estadual, mas uma competência comum, né?

1 - Sim.

2 - Porque na realidade a solidariedade também, mas eu percebi bem essa...

1 - Mudança.

2 - Que a população se deu conta de que a facilidade de acesso pelo EPROC, né, e o plantão de funcionamento do [?] do EPROC, em relação à estadual, isso talvez tenha atraído algumas demandas que originariamente eu sabia que eram da estadual...

1 - Ou que entrariam na estadual antes do EPLOC, por exemplo, teriam optado pela estadual.

2 - É, exatamente, assim, eu acho que até hoje continua, né, realmente vocês na estadual têm uma demanda...

1 - Eu vou lhe dar um número, que é o último que eu ouvi, mas já faz uns 2, 3 anos, eu me lembro que a gente tinha, no Rio Grande do Sul, porque vocês são um tribunal com 3 estados, então a gente às vezes tem que adequar as comparações, mas assim, eu sei que no Rio Grande do Sul tinham 92 mil ações de medicamentos naquele ano, em andamento, e na justiça federal toda, no TRF4, tinha 3 mil. Diferença grande.[riso]

2 - É.

1 - Mas deve ter até aumentado dos dois lados, eu acho, que faz uns 2, 3 anos isso, 4.

2 - É, é. Eu tenho pra mim assim, a minha percepção é que o EPROC, o acesso ao EPROC, principalmente a do plantão EPROC, é muito mais fácil. Muito mais fácil [falas sobrepostas]

1 - Mas o senhor acha que... e aí o senhor fala assim, esse é o seu diagnóstico por que que daqui a pouco começaram a pedir na Federal também, mas o senhor teve uma impressão de um aumento de demanda, independente se federal ou estadual? Vamos dizer assim, o senhor percebeu que a população estava procurando mais o judiciário? E se chegou a perceber, o senhor entende que foi por falhas ou por outros motivos, por facilidades, o que que aconteceu pra que Santa Maria chegasse em 2018 com a corregedora que estava na ocasião, a Heloísa Helena, disse que havia 17 mil ações, era o maior número de ações numa comarca do Brasil, de saúde. O senhor pegou bem o início, pelo que o senhor está dizendo ali do crescimento, foi a partir de 2009, pelo menos no Brasil.

2 - É.

1 - Pelo menos nas pesquisas foi a partir de 2009. O que que o senhor acha que deu o start? Piorou a saúde, por isso as pessoas buscaram? Melhorou o acesso à justiça? Os dois juntos? O que que foi?

2 - É, eu acho que foi os dois juntos, né, Fabiana? Acho que foi os dois juntos, mas eu ainda creio assim que o acesso à justiça e essa informação que chegou à população a partir dos próprios hospitais, dos médicos, né, me parece, assim, que os médicos indicavam até... [falas sobrepostas - 00:08:59]

1 - Você entende que eles passaram a entender como funcionava a Constituição e etc.?

2 - É, eu acho assim, até tem uma questão de responsabilidade, assim, desculpe a expressão, assim, de lavar as mãos diante de uma situação em que eles não podiam, não é porque não queriam, não podiam, não tinham condições naquele momento, principalmente o HUSM, né, que atendia exclusivamente, o HUSM atendia urgência, emergência, continua fazendo. [falas sobrepostas]

1 - É, ortopedia, né? Cirurgias de emergência, coração também.

2 - É. A entrada é exatamente aquele acesso do pronto socorro, né? Então me parece ali que, por [? - 00:09:39] participavam, os juízes, né? Na jurisdição, na estruturação do HUSM, problemas que surgiam, do ponto do médico, nós implantamos ponto, pontos pro médico,[?], esse tipo de coisa...

1 - E eu vou aproveitar e vou explorar esse lado aí, o senhor está me falando de coisas que a justiça federal implementou junto à saúde, porque fazer junto ao HUSM, que é o hospital universitário que é o referência, e é enorme, né, um dos maiores do Brasil.

2 - É. É.

1 - É... é mexer na saúde, com certeza. E essas mudanças, né, fazer Livro Ponto pra médico etc., eram via ação judicial, via decisão? Ou era outras formas de ajuste que faziam que resolvesse?

2 - Judicializado. Judicializado, né?

1 - Tudo.

2 - Pelo Ministério Público Federal, né? E logo que eu cheguei aqui, ao longo dos anos, assim, eu tô falando, mas que eu não me lembro bem a data, enfim, foram esses 3 anos, entrou exatamente uma demanda do Ministério Público Federal exigindo e tal que os médicos passassem a ter ponto biométrico, porque a ideia era de que os

médicos faziam bico, né? O HUSM, por isso o HUSM não fornecia o trabalho, [?] trabalho, fornecia dado [falas sobrepostas]

1 - E o senhor lembra se o senhor deu uma decisão? Examinou os fatos e deu uma decisão?

2 - Dei. Dei.

1 - Ou se teve algum diálogo com as partes?

2 - Não. Não. Não. Não teve diálogo, [falas sobrepostas]

1 - Tinha um fundamento legal óbvio pro senhor que tinha que cumprir?

2 - É, exatamente, eu me lembro, a ação foi eu que decidi, tanto em [?] preliminar como a final, julgando no sentido da obrigatoriedade e implantação desse ponto.

1 - E o senhor acha que melhorou o acesso nesse ponto?

2 - Melhorou. Melhorou. Melhorou. Sim, melhorou. Eu senti assim, é daí que eu queria te dizer, a partir daí, dessa interferência, da decisão judicial, me parece que os médicos ficaram com receio, com receio de... que o não atendimento representasse que eles não estivessem ali cumprindo o horário que deveriam estar cumprindo. Então, esse tipo de comportamento, a decisão, o reflexo da decisão judicial fez com que os próprios médicos eu acho que falassem aos pacientes: olha, né, nós não podemos fazer, nós estamos fazendo o máximo, mas então acesse e busque a Justiça Federal, a Justiça Federal passou a ser conhecida dos próprios médicos, e daí chegou à população.

1 - Sim. Tá, e aí eu vou lhe pergun...

2 - [falas sobrepostas] chegar à Justiça Federal que antes ficava, né, apenas na estadual.

1 - Sim, então, mas deixa eu lhe perguntar uma coisa interessante então, porque assim, no meu estudo, e aí não é o foco, mas acabou que eu não tive como não ter contato com isso, às vezes... e no próprio comitê, a classe médica olha às vezes o judiciário meio de lado, ele entende que o judiciário pode estar interferindo demais, não só na gestão, que aí é o gestor que não gosta, mas também na área médica, eles não... e aí eu tô já defendendo... eles entendem que a gente manda internar, por cima

de qualquer coisa, tipo, como se o médico dissesse: "não é caso de internação, mas a gente manda internar", não é exatamente isso que acontece, a gente garante o leito quando o médico diz que tem que internar, mas em geral me parece que eles não teriam, no geral no Brasil, no estado, os médicos não têm essa... não têm assim, muito o hábito de pensar no judiciário como um aliado, ou alguém que possa vir a contribuir na questão da saúde. O senhor diria que aí mudou esse aspecto?

2 - É, eu acho que sim, acho que sim, Fabiana. Não sei te afirmar isso. O que eu senti, o que eu senti que houve sim uma modificação no sentido de que uma coisa é: nós temos que criar, nós aí falando da HUSM, nós temos que criar uma organização administrativa paralela, pra não correremos o risco de não cumprir ordens judiciais que venham da justiça federal.

1 - Certo.

2 - Certo? E isso foi um efeito que deu pra perceber.

1 - E o senhor acha que a questão do ponto, houve um aumento de carga de trabalho? Assim, começaram a trabalhar mais e atender mais gente?

2 - Sim, acho que sim, porque a gente escutava assim, inclusive tivemos ações criminais de improbidade também nesse sentido, né? Não só dos médicos.

1 - De tudo.

2 - [falas sobrepostas - 00:14:10] oncologia, na questão de uma medicação exclusiva, né, e que a pessoa deveria ali disponível exclusivamente, e não...

1 - Vem cá, eu vou usar o teu caso, é que eu não falei com muito juiz, foi só tu e a Ana Paula.

2 - Tá bom.

1 - Eu vou usar esse caso que eu acho interessante porque eu venho falando isso na pesquisa, o judiciário inúmeras vezes interferiu de maneira só decidual, que nem é tão relacionado com a saúde, mas que melhorou a saúde, ajudou na implementação, porque eu defendo que o judiciário pode ajudar, pode tar agora atrapalhando, mas em algum momento ajudou muito e pode voltar a ajudar tanto quanto, como eu acho que acontece. Mas é interessante esse teu relato de um ato judicial que pode ter ajudado a melhorar a saúde da região.

2 - É, eu acho que assim, né, eu acho que não havia um controle, não havia [falas sobrepostas]

1 - Nenhum.

2 - dentro do Hospital Universitário, se o médico lá estava e lá permanecia.

1 - E todos os funcionários públicos federais, ou contratados pela... como que é o nome daquele negócio?

2 - É, mas depois surgiu a [falas sobrepostas]

1 - EPSER.

2 - Surgiu [falas sobrepostas]

1 - Mas são todos funcionários, ganham, recebem dinheiro público, né?

2 - É. É. Tem o vínculo, né?

1 - Sim.

2 - O vínculo CLT deles, né, mas enfim, mas o problema que eu tô contando eu acho que ainda nós estamos falando da fase antes de EPSER.

1 - Sim.

2 - Acho que depois com a EPSER até a questão de organização do Hospital Universitário melhorou.

1 - Sim.

2 - Não é uma perfeição.

1 - Sim.

2 - Mas também não é nem culpa deles, acho que tem questões aí também de orçamento.

1 - Certo.

2 - Mas o que preocupava, o que senti em Santa Maria, e aí foi a interferência que eu falei pra Ana, que foi nesse sentido de que ah, o atendimento médico não existia porque o médico não estava lá. Até não sei se isso é verdade, na realidade eu não fui conferir isso, fui apenas estabelecer acho que um controle, não é, via judicial, mas

enfim, pôr um controle a fim de demonstrar que o médico bateu o ponto e lá ele permaneceu, [?], isso demorou um tempo [?] e eu acho que [?] houve o cuidar dos médicos, devíamos tá atentos àquele ponto [falas sobrepostas].

1 - Sim. Sim. E lhe pergunto agora assim, ó, o senhor falou que foi até 2018 mais ou menos com a competência geral, que foi bem quando criaram o Comitê, o Comitê foi criado dia 08 de novembro de 2018 e eu me lembro da sua presença, o senhor inclusive tá na mesa.

2 - É.

1 - E foi quando eu lhe conheci. Então assim, o senhor, eu ia perguntar quando é que o senhor ingressou, o senhor chegou a participar de conversas anteriores àquele dia da inauguração?

2 - Sim, sempre participei, eu assim, como juiz sempre participei da sociedade e sempre que pude tentava junto aos colegas da estadual saber desse problema às vezes, porque logo que eu senti que a demanda aqui em Santa Maria, o campeão era saúde, né? Então eu sempre estive perto. [falas sobrepostas]

1 - E o senhor lembra de falar da criação desse Comitê?

2 - [falas sobrepostas - 00:17:22] a primeira vez, é... no Comitê, com a criação do Comitê, formalmente.

1 - Tá. Tá. O senhor lembra de participar de reuniões que falaram sobre a criação de um comitê?

2 - Não.

1 - Não? Tá. O senhor só sabia que ia criar, eles conversavam com o senhor sobre isso? Tá.

2 - Exatamente, e fiquei mais a par exatamente quando eu recebi o convite lá [falas sobrepostas - 00:17:39]

1 - Inclusive o senhor era o representante da justiça federal, eu me lembro disso.

2 - [falas sobrepostas]

1 - Que até eu me lembro que o senhor deu... acho que por isso que foi o discurso, que naquele momento o senhor tava saindo da área de certa maneira da saúde, mas

que ia aceitar permanecer no Comitê porque o senhor trabalhou muitos anos, eu me lembrei agora disso.

2 - É, exatamente.

1 - Ahn... quais eram suas expectativas com a criação do Comitê? Existia alguma expectativa? O senhor achou que não ia dar em nada? Ia melhorar? O que que ele poderia fazer diferença.

2 - É, eu... sendo bem sincero [falas sobrepostas]

1 - Sim, tem que ser bem sincero.

2 - É, a minha primeira percepção aquele dia foi de que o Comitê serviria para atender o interesse dos municípios, que queriam, sei lá, conquistar um pouco a demanda, imagino que aí da estadual, que fazia com que os municípios tivessem uma despesa extraordinária, [?] questões judiciais, e que eles entendiam que aquilo seria de responsabilidade do estado e não dos municípios, eu logo percebi naquela reunião de implantação lá que, não é, tinha uma representação municipal da região muito grande. E o estado, me pareceu que o estado não cumpria, né, de acordo com a visão dos municípios, e os municípios estavam muito contentes porque aquele Comitê poderia então resolver, né, esse problema que eles estavam sofrendo de serem atingidos por decisões judiciais. [falas sobrepostas - 00:19:12]

1 - Vou lhe fazer então uma pergunta sobre isso especialmente, não sei se é a impressão deles, mas a sua, o senhor diria que na época faltava diálogo entre os municípios e o estado?

2 - É, me pareceu. Me pareceu. [falas sobrepostas]

1 - E aí eles ficaram contentes com a criação porque eles passariam a ter diálogo?

2 - É, eu não sei te dizer. Não sei te dizer, porque realmente essa relação município/estado aí eu não conseguia interferir [falas sobrepostas - 00:19:37]

1 - Sim.

2 - ... judicial [?]. Acho que o teu microfone tá fechado.

1 - Sim, não, eu fechei pra não pegar o barulho daqui. E quais eram então as suas expectativas, se tinha alguma e se alguma se concretizou.

2 - É, assim, a expectativa como juiz federal, e pensando como justiça federal, foi exatamente ouvir a experiência dos colegas da justiça estadual e tentar entender essa problemática que era entre estado e municípios e que às vezes isso ia também pra justiça federal e eu me sentia assim, sem muito conhecimento, não é, dessa área. Então a minha ideia foi exatamente de ali, participando poderia entender e tentar padronizar mais, tentar decidir de forma antagônica aquilo que a justiça estadual decidia dar, então essa é a minha intenção ali, participar, assim, auxiliar a minha jurisdição, né, federal, de não sair, não desviar e não causar assim, né, que eu acho, eu me preocupo muito assim dessa diferença de justiça estadual e justiça federal, de que a gente... na área da saúde principalmente e tenha alguma padronização, nessa história, de segurança, né?

1 - Sim, sim.

2 - Na decisão, ah, então vamos buscar na justiça federal porque...

1 - Sim.

2 - Lá eu consigo e [falas sobrepostas - 00:21:05]

1 - Sim, mas há uma multiplicação de ações, né?

2 - ... e vice-e-versa. [falas sobrepostas]

1 - Começa uma multiplicação de ações, né?

2 - É.

1 - Tenta aqui, tenta ali.

2 - Mas isso também pra tentar evitar, né?

1 - É.

2 - Porque eu senti ali que haveria diálogo, um diálogo que todo mundo participaria, e que seria entre municípios e estado.

1 - Certo.

2 - Eu sempre tive a ideia da criação.

1 - E essa questão que o senhor esperava se concretizou?

2 - Eu não sei te dizer, eu não sei te dizer, porque as demandas, na realidade, continuaram a existir, né? E muitas vezes ainda em competência cível, ou de plantão, eu via o problema aumentando, né? O problema foi aumentando, medicamentos, eu acho que eu tinha falado antes, [?] medicamentos que não poderiam falar na farmácia deles.

1 - Certo.

2 - Isso também chegava na justiça federal, né? E eu não consegui ver em termos de jurisdição aí de plantão, claro, [?].

1 - Sim.

2 - [?] da minha percepção uma melhora, eu acho que aumentou a demanda de lá pra cá.

1 - Aumentou.

2 - A minha percepção é essa.

1 - Tá. E quando, eu lhe perguntei se já havia diálogo entre esses atores, o senhor acha que tinha diálogo em outros fóruns? Fóruns assim, lugares de debate.

2 - É, acho que tinha, entre juízes, entre juiz e Ministério Público, acho que nesse sentido sim.

1 - Mas tinha algum lugar, algum grupo, alguma coisa que juntasse todos eles?

2 - Não. Não. Acho que era o... acho que antes a gente tinha um... não era um comitê, era um fórum, né? Antes do Comitê Regional e que nós tínhamos um diálogo pra troca de informações, né, estaduais e federais e a atuação do Ministério Público Federal não era, isso eu me lembro, não era tão forte como ela passou a ser principalmente no período de pandemia agora.

1 - Certo.

2 - Sabe? Eu acho que passou a ter uma função que eu não tinha visto ainda uma participação tão forte.

1 - Certo.

2 - Era mais pelo Ministério Público Estadual.

1 - Estadual. E defensorias, acredito também.

2 - [falas sobrepostas - 00:23:31]

1 - E o senhor acha que então o Comitê, ele proporcionou um maior diálogo?

2 - Sim. Sim. Claro, dentro daqueles fatores ali, mas principalmente nesse sentido, né, como eu te disse, eu percebi que a criação do Comitê tava atendendo interesses assim, de diálogo dos municípios com o estado, me pareceu muito claro a... de que o estado tava faltando.

1 - Certo.

2 - A responsabilidade com os municípios, né? Até em razão de decisões judiciais que acabavam, né, onerando demasiadamente o município.

1 - Sim.

2 - Eu não sei te dizer se melhorou.

1 - Sim. E o senhor não sei se chegou a participar de alguma reunião depois da inauguração, acho que sim. E depois o senhor faz parte até hoje do grupo, né? Tem um grupo de WhatsApp. Então eu gostaria de perguntar como é que o senhor vê as relações entre os membros, se há hierarquia, se é horizontal, se é vertical o diálogo, como é que é?

2 - Não, acho que não tem, não vejo hierarquia, né? Exceto algumas situações excepcionais ali de momentos que a gente viveu na pandemia, enfim, né? Mas eu acho que principalmente aquela criação do grupo no WhatsApp, permitiu um diálogo mais frequente, enfim, mais efetivo. É claro que aí o foco era que havia a necessidade da pandemia, né? Mas eu vi que ali nós passamos a atuar e todos eram ouvidos, né? Acho assim, que a palavra nossa, dos juízes, do grupo, sempre era ouvida, me parece, talvez uma hierarquia um pouco maior, né, não por nós, mas enfim... [falas sobrepostas]

1 - O senhor acha que havia uma deferência maior quando o juiz falava, eles prestavam atenção.

2 - É. É, eu não acho assim, assim como também alguns médicos, né?

1 - Sim.

2 - Que são bem atuantes, os infectologistas que parece que também eram muito ouvidos, né? [? - 00:25:39] isso ficou muito flagrante, né?

1 - O senhor acha que todo mundo também se sentia à vontade de falar? Enfermeiro, secretário?

2 - Também, também, é, pessoas, exato, pessoas da coordenadoria, pessoas, né, que auxiliavam também dentro do próprio HUSM, né? Se sentiram à vontade. Eu acho até pela liberdade que a gente dava dentro do grupo, né? Até [? - 00:26:05] também, né?

1 - Sim.

2 - Tava sempre querendo ouvir, né?

1 - Então o senhor acha que o diálogo ali aconteceu da forma horizontal?

2 - Horizontal.

1 - Certo.

2 - Algumas... algumas, né, vamos dizer assim, deferências pelos cargos, né?

1 - Certo.

2 - Às vezes uma matéria que tivesse tratando, ninguém ia discutir lá com a doutora Jane, né?

1 - Ah, sim, a doutora Jane infectologista.

2 - Né? É, a gente não... não tem como, né?

1 - Sim.

2 - [?] nós que nos manifestávamos, né?

1 - Sim.

2 - O médico não tinha condições de nos... né? [falas sobrepostas]

1 - Sim, mas eram ouvidos, eram todos ouvidos eu acho.

2 - é, o ambiente eu acho que muito democrático.

1 - Democrático. Teve percepção de que o acesso à saúde melhorou depois da criação do comitê?

2 - É, eu acho que... eu não tenho esses dados aí, Fabiana, pra saber efetivamente.

1 - Na sua percepção pessoal assim, independente da judicialização.

2 - É, é que a judicialização é exatamente o parâmetro que eu acabo tendo.

1 - E aí o senhor falou que aumentou, né?

2 - É, porque eu, né, eu acho que talvez a tua noção na direção, enfim, na... comitê, pra se ter acesso a outros dados, mas pra mim o parâmetro é esse, eu acho que a judicialização [falas sobrepostas]

1 - Não, a gente quer saber o eu parâmetro.

2 - É, continua, cresceu. Cresceu e agora, no período, não é pós-pandêmico porque a gente ainda tá na pandemia, mas me parece que a gente represou muita coisa, e eu acho que [falas sobrepostas - 00:27:49]

1 - Sim, sim.

2 - Vamos ter a demanda pela frente ainda, maior do que nós tínhamos antes, né?

1 - Certo.

2 - A participação do estado também mudou, eu acho que este governo do estado do Rio Grande do Sul, ente, né? Na parte da saúde, até em razão da pandemia, eu acho que eles estruturaram mais, até pra defender a responsabilidade deles e os limites dela.

1 - Certo.

2 - Eu senti isso.

1 - E o senhor percebeu através do Comitê uma atuação do estado maior? Uma participação maior?

2 - Não entendi a pergunta.

1 - O senhor acha que o Comitê, por ser regional e então juntar vários municípios, teve... ser regional melhorou ou facilitou a conversa com o estado e a União?

2 - Sim. Sim. Eles se sentiram, acho que mais com o estado, a União não, mas com o estado sim. Eu acho que o estado...

1 - Em que sentido?

2 - ...se sentiu mais acuado, né? Eu acho, com certeza, eu acho que então aquele objetivo inicial que eu percebi antes de pandemia, mas durante a pandemia, aquelas conversas de área, aquela troca de ideia, em razão da pandemia fez com que o estado se mostrasse e assumisse responsabilidades que só ele mesmo poderia assumir e agora ele não tem como voltar atrás.

1 - Claro, né.

2 - [falas sobrepostas - 00:29:11] acho que [?] ficou numa situação mais, mais tranquila, do que ele antes.

1 - Sim. E o senhor pode descrever uma iniciativa, ou mais de uma, mas de preferência se puder focar mais na que lhe impactou, a não ser que duas tenham lhe impactado muito, que o senhor sabe que nasceu ali no Comitê, ou que o Comitê teve bastante influência?

2 - É, eu tô muito focado, assim, a minha lembrança tá muito.... muito, na questão da pandemia, nesse período de pandemia, né? E realmente, eu acho que a grande... o que eu pude perceber assim, foi a questão de destinação de recursos, eu acho que isso contribuiu muito, principalmente o Ministério Público do Trabalho, acho que naquele momento da pandemia, né? Se a gente não tivesse aquele diálogo de Comitê, né, a gente [? - 00:30:04] um grupo de WhatsApp.

1 - Sim, mas é onde dava, né? [risos]

2 - É. Eu acho que a questão de recursos direcionados, né? Que eu acho que aí é um ponto que deve se ressaltar realmente, da efetividade [? - 00:30:20].

1 - O senhor acha então que durante a pandemia o Comitê teve impacto então, na sua opinião pelo que eu entendi, positivo em algum aspecto.

2 - Positivo, sim, positivo. Sem o Comitê eu acho que nós não conseguiríamos conduzir soluções que foram dadas lá da parte de material, de destinação de recursos e comportamento também, né, administrativo, questões de distanciamento social, eu acho que a gente conseguia através do Comitê impor situações que eram necessárias, mas politicamente...

1 - Eram mais difíceis.

2 - Havia uma resistência, né?

1 - Sim.

2 - Não sei se... percebi muito isso.

1 - E o senhor percebeu se houve... mas assim, teve a questão que ia se colocar em algum momento sobre a questão das UTIs, né, o senhor falou muito das internações. O senhor acha que influenciou em como nós teríamos, ou, como os juízes da região julgaram os pedidos de internação para os leitos Covid?

2 - Sim, né, sim, eu acho que... que eu acho que a gente não precisou atuar, como juiz, né, decidindo, afinal, esse interna ou não interna exatamente em razão da existência daquele grupo, né, que representava a atuação do Comitê Regional, né? Então acho que aí a questão dos leitos conseguimos... como é que eu vou dizer a palavra? Conseguimos que o estado e a própria União, ela disponibilizasse mais leitos, enfim, viabilizar o atendimento daquele momento, sem necessidade de decisões judiciais. Eu inclusive no plantão não precisei decidir nenhuma.

1 - Nenhuma.

2 - Internação em UTI por Covid.

1 - Nenhuma. Mas aí é que eu digo, e quer ver parece um grande entendimento de que qualquer decisão judicial ali poderia só piorar a situação.

2 - É.

1 - Que já era difícil, né? Mas porque a gente tinha um feedback da área de saúde e do governo, eu concordo com o senhor, a gente tinha um substrato no mínimo pessoal, mas até material nos processos de que as coisas estavam sendo feitas dentro do possível, era uma tragédia, né?

2 - É, o que antes a gente não percebia, e a percepção que nós tínhamos antes, esse não-diálogo era de que havia apenas uma deficiência do serviço, e aí nós tínhamos que atuar em caráter individual e não deixar de [? - 00:32:56] jurisdição.

1 - Exato.

2 - E muitas vezes, talvez até eu acho que possa ter errado em determinar uma internação, né? Que certamente vinha em detrimento de outro lá, que o médico...

1 - Sim.

2 - Estaria mais lá, mas são elementos que durante a pandemia e no diálogo a gente teve, por informações até destacam um problema em levar aquilo no [falas sobrepostas - 00:33:20]

1 - Vários juízes faziam isso, né? Eu me lembro de outros tipos de interações, não é?

2 - Ainda hoje... duas, três semanas atrás eu coloquei, eu tava num plantão aqui também, de uma criança, e eu coloquei: “olha, alguém pode me ajudar aqui nessa situação”, né? E aí...

1 - Conseguiu?

2 - Conseguimos, assim, né? Pessoas que... colegas da justiça estadual e também, eu não me lembro agora o nome.

1 - A Carla, o pessoal da Quarta, né? Geralmente eles atuavam bastante.

2 - Eu acho que esse diálogo com a Quarta, não sei se na estadual você [falas sobrepostas - 00:33:54]

1 - Sim, era intenso.

2 - ... justiça federal nasceu aí.

1 - Sim. Não, foi intenso o diálogo com a Quarta Coordenadoria e com o município, né, com os dois.

2 - E isso se mantém. Isso se mantém, é uma coisa que agora continua, né?

1 - Que bom. Sim.

2 - E que é importante na decisão de um plantão.

1 - Eu me lembro que tinha bastante disso ali, dos colegas, principalmente do interior botaram: “olha, tô com um...”, e acho que eles não faziam, às vezes até me ligavam, ligavam pra nós, colegas, né? E aí eles começaram a ter o hábito de botar ali, porque tinha um retorno. Sempre alguém respondia: “olha, tô sem leito aqui, mas eu sei que tem um leito lá” e...

2 - É. Eu acho que a Carla, né? A Carla.

1 - A Carla, os próprios secretários dos outros municípios pequenos, eu me lembro de eles dizerem “olha, aqui tem um leito”. Era bem interessante assim.

2 - É, eu acho que essa solidariedade com o problema, assim, eu acho que ela se manteve, [?] aqui, e eu acho que isso se mantém, acho que isso é um ponto positivo, importante, né?

1 - Tá, então vou aproveitar que o senhor acha um ponto positivo e vou perguntar se o senhor tem sugestões ou críticas ao funcionamento do Comitê.

2 - É, não, não tenho crítica nenhuma não quanto ao funcionamento do Comitê, a sugestão eu acho que a gente... eu acho que não é nada novo, né? Eu acho que nós não podemos perder o diálogo construído no momento de mais necessidade da pandemia. Eu acho que a gente teria que crescer, independente da pandemia, não sei como a gente vai fazer isso, a tendência é diminuir esse diálogo, né? A tendência é essa, eu acho que a gente teria que... [falas sobrepostas - 00:35:27]

1 - Assegurar. Assegurar que mantivesse diálogo.

2 - Claro. É, a gente sabe, né, que a troca no estado de... na coordenadoria várias pessoas trocam de funções, enfim, né? Mas é... é muito importante, a gente percebeu realmente que é importante a atuação do Comitê nesse sentido.

1 - E se o senhor tivesse que, então vamos comparar, se o senhor tivesse que dizer, vou lhe perguntar, se o senhor tiver que me responder, o Comitê ser regional, ele é vantajoso para os fins que ele se destina? Ou um Comitê local ou estadual faz o mesmo papel?

2 - Não, eu acho que o regional é melhor.

1 - Ele tem um papel dele, único, que não se confunde com os demais?

2 - Sim, sim, sim. Com certeza, é positivo, né? E necessário, porque o local muitas vezes não vai indicar nenhuma solução, solução da saúde não é local. A não ser quando é uma deficiência do serviço público extraordinária assim, não é? Absurda, e que não me parece que é, nós temos aqui na [? - 00:36:34] na região de Santa Maria central, problemas de definição, eu diria assim, eu acho que a título de sugestão, assim, eu acho que é definir melhor o papel no final....

[silêncio - 00:37:05]

1 - Então, o senhor estava falando de sugestões e críticas, o senhor estava dando uma sugestão.

2 - É, exatamente, assim, o que eu acho é, eu tava tentando dizer que a sugestão é no sentido assim, de continuar esse diálogo regional e especialmente em Santa Maria, a gente só pode pensar em alguma coisa regional, porque Santa Maria funciona como um centro de referência, depois de Porto Alegre as pessoas, tanto de Porto Alegre até vêm pra Santa Maria e atende múltiplas cidades. Agora, nós temos que aproveitar o Comitê, assim, acho que o grande desafio eu acho que tá na boca disso assim, é de tentar definir a responsabilidade do município e a responsabilidade por criar o Hospital Regional de Santa Maria! Eu tô vendo que há sim a briga, que a gente necessita aí conciliar, porque não tem decisão judicial na questão de diálogo mesmo, né?

1 - Isso que eu ia dizer, o senhor acha que pelo diálogo é uma situação que se resolve?

2 - Sim, é, se resolve. Se resolve. Pelo menos, não tudo, enfim, mas não é judicializando essa discussão que a gente tá tendo de responsabilidade pra lá e pra cá, entre o que que define, qual é a competência do regional e qual é a competência do [municipal?], e o que eu vejo é o estado do Rio Grande do Sul, participando efetivamente do Comitê, mas o Hospital Universitário, ele tem uma... uma voz, assim, não tão forte. Não tem uma voz forte dentro do Comitê, pelo menos no grupo que eu participo. Então eu acho assim, que a figura de representantes da União, também é interessante porque o estado tem, eu tava falando no Eusad, né? Que é um cara muito inteligente e entende da questão regional toda, né? E o HUSM não, o HUSM ele é representado por médicos que entendem, do metier, médicos, são médicos, não é? O Eusad tem uma participação... [falas sobrepostas]

1 - Administrativa, né? Só pra deixar claro pra entrevista, o Dr. Eusad é o diretor da regulação estadual, que regula os leitos do estado.

2 - É, tem um conhecimento muito grande, e muito superior a título administrativo, dos médicos que exercem a administração no HUSM, eu vejo um... desequilíbrio muito grande na discussão, tá? A discussão no bom sentido.

1 - Sim, o debate.

2 - É, no debate.

1 - É, eu acompanhei vários. Eu acompanhei vários.

2 - [falas sobrepostas - 00:39:53] um grande desafio aí que... e agora os municípios vão ter... [? - 00:40:00], em que vai necessitar... [falas sobrepostas]

1 - Eu também acho, eu ia dizer isso, sabe o que eu acho? Eu acho que quando eles iam aí, tivemos algumas durante a pandemia, não sei se o senhor foi lá no Ministério Público Estadual, veio... era o Tércio ainda. O todo mundo junto às vezes funcionava bem, melhor do que o... né, a reunião, assim, só no vídeo, né?

2 - É.

1 - Então talvez agora quando puderem voltar a se reunir acho que talvez o diálogo flua melhor.

2 - É, eu acho que o HUSM deveria tá mais bem assessorado, assim, [falas sobrepostas - 00:40:37]

1 - Dos administrativos?

2 - Administrativos, não tem uma pessoa capacidade como o Eusad, a saúde não tem, aí ele acaba não podendo, né, diferença de forças aí, né?

1 - Eu não vou jurar, mas eu acho que o Dr. Eusad, nesse momento não clinica, né? Ele fica só na administração.

2 - É. É.

1 - Talvez seja isso também, não ter alguém só cuidando disso.

2 - É, lá o HUSM não tem como fazer isso.

1 - Não, né? Não sei se tem como, mas acho que não tem ninguém nesse papel.

2 - É, não, tem, eles não... então fica essa discussão, eu acho que tem que definir qual é a competência, a atribuição, né? [? - 00:41:19] atribuição do Hospital Regional, né? [falas sobrepostas]

1 - Sim, em um tempo que não tinha antes leito, agora que tem... ficar brigando pra ver é o de menos, né? O que precisava acontecer, aconteceu, que é a criação do leito, né?

2 - É, no momento atual eu vejo isso, essa é a questão assim de desafio no Comitê agora é essa.

1 - Eu desejo sorte, sinto saudade. Gostaria de... se tivesse no Comitê já tava marcando reunião. [risos]

2 - É [falas sobrepostas - 00:41:47]

1 - Que alguém vinha me dizer uma coisa já: “vamos fazer uma reunião!”. [riso]

2 - Agora tamo com o resto do grupo.

1 - Não. Não, achei que não teria porque continuar, por mais que eu quisesse, assim, que eu sinto saudade, como eu também não... eu tô no grupo estadual, né? Do Comitê Estadual. Bom, eu vou terminar a entrevista pra gente seguir conversando. Muito obrigada.

[00:42:06] - Fim.

**Áudio: 9. Dr Humberto**

[00:00:01]

1 - Então, vou começar a entrevistá-lo, eu queria que o senhor dissesse seu nome completo e qual seu cargo atualmente.

2 - Então, meu nome é Humberto Moreira Palma, eu sou médico, ortopedista e traumatologista, hoje eu estou como superintendente do Hospital Universitário, à época da criação do Comitê eu era diretor técnico do hospital e chefe da divisão médica junto com as atividades assistenciais de ortopedista e traumatologista.

1 - O senhor é médico do SUS?

2 - Sou médico do SUS, eu tenho desde 2017 dedicação integral ao Sistema de Saúde.

1 - Quando o senhor começou a trabalhar com o SUS?

2 - Eu comecei a trabalhar com o SUS em 2013 no Hospital de Caridade, o Hospital Alcides Brum, eu coordenei a equipe de traumatologia de lá, aí em 2014 aqui no Hospital Universitário, né, concurso pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A partir de outubro, primeiro de outubro de 2014.

1 - Certo. O senhor estava então desde o início do Comitê, o senhor participou da criação das primeiras reuniões?

2 - Eu acho, eu participei se eu não estou enganado desde a primeira reunião.

1 - Certo.

2 - Eu não me lembro se na primeira eu estava, mas eu acredito que sim, a reunião foi lá no Fórum aqui em Santa Maria, né? Onde eu conheci as pessoas que iriam fazer parte do Comitê, que era membros da justiça estadual, justiça federal, Ministério Público Federal e Estadual, secretários de saúde, representantes da sociedade civil, como a Ordem dos Advogados, conselhos profissionais, como o de farmácia por exemplo e representantes dos hospitais.

1 - Certo. E o senhor lembra de estar desde o início do Comitê, quais foram suas expectativas quando o senhor começou a participar das reuniões?

2 - Eu me lembro que na primeira reunião foi perguntado justamente o que nós esperávamos, não é? E eu me lembro que eu dei uma resposta bem ampla, que eu esperava que o Comitê ajudasse a trabalhar as questões de saúde não apenas hospitalares, mas também outras coisas que estão relacionadas à saúde, outros determinantes de saúde, como saneamento e educação. Mas aí então entendi que o Comitê, ele era mais restrito às questões da judicialização mesmo propriamente dita, indiretamente poderia até ou não afetar essas outras ideias, né? E então a expectativa que eu criei a partir desse momento foi que nós encontrássemos em conjunto, soluções pra melhorar a assistência, melhorar o acesso dos pacientes ao sistema e, com isso diminuísse o número de ações judiciais que existem e que existiam à época na região e principalmente em Santa Maria. Em cima dessa ideia eu acho que foi um momento, particularmente pra mim de um aprendizado que eu não tive nos bancos da faculdade.

1 - E o senhor acha que essa expectativa se concretizou com o passar do tempo?

2 - Eu acho que parcialmente se concretizou, eu acho que houve grandes avanços que ocorreram, principalmente relacionados a análises de contratos, de conhecimento das pessoas, de como funcionam cada um dos hospitais, os problemas que cada ente enfrenta, né? Porque o local que eu trabalho, que é o Hospital Universitário, ele tem um problema muito diferente de um hospital de uma cidade menor da região que tem um problema que se relaciona com a justiça federal, mas que é diferente e que as dificuldades de cada ente, elas não são independentes, mas elas são inimagináveis pra quem não tem esse contato.

1 - E aí o senhor acha que pode ter e as outras pessoas também?

2 - Eu acho que sim. Acho que isso melhorou, ampliou a visão das pessoas de que a saúde não é apenas a gente ver aquele paciente que está ali na frente, mas também saber que a minha ação frente ao paciente, ela pode ter uma repercussão lá a diante no judiciário, na pequena prefeitura ou num grande hospital. A maneira como eu me relaciono, a maneira em que eu projeto o cuidado dele, né? Isso acaba que no momento em que a gente consegue entender isso aí, as nossas ações do dia a dia podem antecipar problemas e diminuir indiretamente essas questões relacionadas à judicialização.

1 - E o senhor, bom, vou passar pra próxima pergunta. Ah, o senhor falou de um hospital da cidade pequena e tal, o fato dele ser regional o senhor acha que foi importante ou se ele fosse local os resultados [? - 00:05:58] só o Comitê de Santa Maria os resultados teriam sido os mesmos?

2 - Não, o regional é importante que ele seja regional porque o SUS é estruturado em regiões, né? Então não adiantaria nós fazermos um comitê local Santa Maria ou local Santiago ou local uma outra cidade significativa da região porque os pacientes vêm da região, eles não vêm exclusivamente daquele micromundo, daquela cidade, não é?

1 - O senhor diria então que a divisão de Itaara, Júlio de Castilhos que os entes administrativos fazem em relação à saúde não correspondem à divisão por exemplo em municípios ou em comarcas.

2 - É, exatamente.

1 - Mais ou menos o senhor pode nos explicar como funciona?

2 - É, o sistema de saúde aqui na nossa região aqui que é a Quarta Coordenadoria Regional de Saúde, ele congrega diversos municípios da região, que vai até ali próximo a Santiago e Agudo, então pega toda essa faixa, se estende a São Sepé e vai ali mais pro norte ali, um pouquinho, passa ali. Então todo esse grande polígono, ele pertence a Santa Maria, que é a sede da Quarta CRS. Aí tem a Décima CRS que vai lá pro lado da fronteira, Livramento, enfim. A Quarta e a Décima CRS, elas acabam se juntando pra que o Hospital Universitário de referência se torne a referência aqui em Santa Maria para toda essa região.

1 - Então vai além da região de Santa Maria, pega de Uruguaiana também.

2 - Pega de Uruguaiana ali também pra casos que a gente fala de alta complexidade, de financiamento de alta complexidade pra algumas doenças, vem pra cá. A Quarta CRS, ela vem toda pra os hospitais da região.

1 - Pros hospitais da região vizinha e todos que são dessa região aqui.

2 - Exatamente. É.

1 - E eu ia lhe perguntar, levando em conta só Santa Maria, qual a população que é atingida pelo trabalho da Quarta CRS?

2 - Considerando só a região de Santa Maria dá aproximadamente 1 milhão de habitantes.

1 - E se pegar a...

2 - Vai um pouquinho mais, 1 milhão e 200, 1 milhão e...

1 - E o senhor entende que o Comitê Regional então abarcava todas essas pessoas que poderiam ser atingidas pelas [? - 00:08:36] de saúde.

2 - Sim. Sim. Ele tem esse alcance.

1 - Tem esse alcance. Tá bom. Antes do Comitê o senhor entende que já havia diálogo entre atores jurídicos, técnicos que seria o caso do senhor, médicos etc., e atores jurídicos, MP, MPE, MPF, DPE, todas as defensorias, os Ministério Públicos e os juízes, né?

2 - Sim, eu acho que havia, mas de forma fragmentada e não muito relacional no sentido de compreensão, né? O que existia era mais uma relação de... em alguns momentos quando por exemplo havia uma doação, alguma coisa nesse sentido e no mais eram relações mais processuais mesmo, né?

1 - Então quer dizer, [? - 00:09:33] processo que... então assim, a questão já era judicializada e os senhores eram consultados ou participavam de alguma maneira, é isso?

2 - Sim. É, nós ou éramos como consultores técnicos pra determinada solicitação do judiciário, ou como réu, como parte, hospital, né, por alguma ação impetrada contra o hospital ou contra o médico, ou agente de saúde, enfim.

1 - Sim, e fora desse diálogo então já dentro dos processos, como testemunhas, partes ou peritos, existia alguma arena, algum palco assim, algum lugar em que vocês tivessem um diálogo absolutamente desvinculado de questões processuais, estou falando só da saúde.

2 - Não, não havia.

1 - Ou de ações de saúde.

2 - Não, não havia e é um diálogo, se tornou um diálogo muito mais horizontal, né?

1 - Isso que eu ia perguntar em uma das perguntas, tinha uma hierarquia?

2 - Havia uma hierarquia organizacional, obviamente, porque senão não haveria...

1 - Ou seja, tinha uma coordenação.

2 - Exatamente, havia uma coordenação e isso é necessário porque senão não há como nós organizarmos e definirmos pautas, enfim, né? Mas as relações de opiniões, de pareceres técnicos ou não, elas eram bastante horizontais.

1 - O senhor entende que todos que faziam parte tinham a oportunidade de se manifestar.

2 - Sim, sim.

1 - De dizer o que pensavam.

2 - Exatamente.

1 - E todo mundo tinha o mesmo, quer dizer assim, o mesmo...

2 - O mesmo peso.

1 - O mesmo peso.

2 - O mesmo peso.

1 - Era consultado e falava...

2 - Argumentando bem, tendo os seus fatos bem definidos, embasados, como demonstrá-los que aquelas opiniões e aqueles fatos, eles eram aquilo mesmo que estavam sendo colocados o peso era o mesmo, né?

1 - O senhor então disse que já trabalhava com o SUS antes, o senhor diria que essa prática trouxe algum tipo de democratização ao processo de saúde?

2 - Eu acho que ele trouxe porque ele expos de certa forma as fragilidades do sistema e as pessoas que fazem os entes participantes disso, dessas relações, tiveram que fazer algumas correções dentro das suas possibilidades de manejo disso. E isso melhora a democratização dentro da estrutura, né? Então questões como o fortalecimento de regulação, apresentação de protocolos, transparências de contratos, acho que isto é uma das maneiras de nós democratizarmos o acesso e os questionamentos relacionados à saúde.

1 - Certo. O senhor consegue lembrar de alguma iniciativa ou mais de uma que tiveram impacto no acesso à saúde e que partiu principalmente do Comitê, ou pelo menos foi dali que saiu a ideia, mas mesmo que a concretização tenha vindo de outra forma, o senhor lembra de alguma iniciativa que tenha impacto para bem ou para mal à saúde da região?

2 - Tem três que me marcaram sim, uma foi uma daquele grupo saiu um subgrupo que foi fazer as análises de contratos dos hospitais porque a gente sempre... foi uma discussão muito grande, quem faz o que, né? Isso é importante, a gente tem que saber o que os hospitais fazem, o que os serviços de saúde...

1 - O senhor pode explicar rapidamente aí o que o senhor quer dizer com “contratualização”?

2 - Sim, bom, os hospitais, eles realizam, assinam um contrato com o estado no qual eles contratualizam, eles definem quais procedimentos, quais ações de saúde eles vão fazer, depende do porte do hospital, depende da região que esse hospital tá localizado, por exemplo, o Hospital Universitário, nós temos que fazer ensino, nós temos que fazer alta complexidade de financiamento, nós temos que fazer média complexidade em financiamento, então há diversas especialidades médicas que têm financiamentos diferentes, nós temos que fazer isso aí e nós temos um teto pra atingir de procedimentos. Vou dar um exemplo assim, tem que fazer, digamos, 100 cirurgias de alta complexidade em ortopedia, então o hospital tem que tentar cumprir isso aí. Os outros hospitais de menor porte, eles talvez não tenham contratos de alta complexidade, mas eles têm contratos no financiamento de média complexidade, eu vou usar de novo a minha especialidade, ortopedia, né, então digamos que eles têm que fazer tratamento cirúrgico de 30 fraturas do membro superior, são cirurgias de média, financiamento de média complexidade. Mas é importante saber quais fraturas, que tipo de fraturas. Então isso tem que estar aberto, tem que estar transparente, então essa foi uma das ações que se iniciou no Comitê. A outra foi o subgrupo da regulação.

1 - Regulação. Foram dois subcomitês que foram criados?

2 - Isso, dois subcomitês. E esse subgrupo da regulação, ele é também muito importante pra ele trabalha com equidade, e a regulação é uma peça fundamental no acesso, então saber quantos pacientes vão pra aquele hospital, se ele seguiu os

critérios adequados, se não houve furo nessa fila, né? Se o primo do fulano ou do cicrano não foi na frente, então a regulação permite que essa fila siga critérios pré-estabelecidos que fogem da pessoalidade na escolha, e isso é fundamental pro sistema funcionar adequadamente porque se nós deixarmos aos critérios subjetivos, infelizmente essa fila não segue uma linha adequada.

1 - O senhor acha que a atuação do Comitê nesse porém pode ter trazido algum benefício?

2 - Sim. Eu acho que sim, eu acho que os hospitais tiveram que apresentar alguns resultados, né e ainda continuam apresentando porque a regulação, ela é um marco do sistema, né? E ela tem que ser aprimorada e a gente sabe que o Comitê sempre vai ter aí presente pra trabalhar em cima disso aí. Acho que ela marcou bastante. Um outro ponto que eu acho que o Comitê foi importante e não estava assim como pra todo mundo não estava no programa foi a Covid, né? A atuação do Comitê frente à Covid, ela, na nossa região deu uma dinâmica diferente. Nós conseguimos muitos resultados aqui por uma interlocução muito grande entre os hospitais, o Ministério Público Estadual, a justiça estadual, a justiça do trabalho, o Ministério do Trabalho, o estado, os municípios de forma geral numa integração muito forte, tanto no diagnóstico, quanto na possibilidade de estruturas de tratamento. Então nós, foi graças a esse Comitê que nos amparou muito, principalmente aqui o Hospital Universitário foi muito amparado pelo Comitê, que nós conseguimos um índice, um triste índice, mas comparado com outros locais um índice muito bonito de 27% de mortalidade no nosso hospital, né?

1 - E em outros lugares qual é?

2 - Outros lugares têm números que chegam a quase 80%.

1 - E o senhor acha que ter havido o Comitê já formado e atuante na época que começou pode ter influenciado?

2 - Isso foi decisivo, na verdade. Eu acho que foi decisivo, acho que nós fizemos uma reunião do Comitê, eu não sei como se fala, no auditório lá do Fórum, né? Em que foi pra tratar das ações, foi em fevereiro de 2020 pra tratar das ações sobre a COVID.

1 - Continuando então, e aí o senhor acha que foi decisivo ter tido o Comitê pra ter um índice, [? - 00:19:01]

2 - É.

1 - Bem no início da pandemia.

2 - Foi, eu não me lembro se foi fevereiro ou março agora, que já faz 2 anos, 2 anos, né? Mas eu me lembro que estavam presentes lá a enfermeira Sueli aqui do Hospital e a doutora Liliane, porque nós três éramos representantes também do nosso Comitê de Urgência e Emergência aqui do hospital. E nós apresentamos os argumentos junto com outros colegas e então dali elaborou-se planos de estratégia regional que o comitê ia trazer como uma de suas, não digo responsabilidades, mas seus objetivos, né? Na prevenção da mortalidade e do cuidado com a doença, com a Covid e eu acho que teve muito sucesso, muito em virtude do Comitê.

1 - Certo. E a terceira, o senhor falou em três.

2 - É, foi a regulação, a contratualização e a Covid, né, acho que foram as três mais marcantes assim.

1 - Certo.

2 - Teve questões relacionadas também a medicamentos, à estrutura nas farmácias, da rede de farmácias do hospital, né? Mas eu acho que nesse sentido essas três foram as mais marcantes pra mim.

1 - Ah, vou até acrescentar uma pergunta que não estava aqui, a partir do seu convívio no Comitê o senhor passou a entender melhor processos administrativos de como o ente público alcançava o [? - 00:20:41] de saúde e conseguiu entender ou teve melhor compreensão de como é o processo judicial em relação ao direito sanitário ou o senhor teve mais, uma atuação mais ligada à sua área, ele proporcionou que o senhor conhecesse melhor como outros entes que faziam parte, outros membros atuavam na questão da saúde?

2 - Isso foi uma coisa muito interessante, como eu falei bem no começo lá, a gente não aprende nos bancos da faculdade, né, o fazer do outro. Claro, eu não adquiri obviamente um conhecimento nem perto de um especialista, mas a gente começa a ter noções de cada processo, de cada participante daquele comitê, então como é o dia a dia do pequeno... não digo do pequeno, mas do secretário de saúde de uma cidade, de um município com menor número de habitantes, como é o dia a dia, as dificuldades que eram relatadas por um juiz federal ou por um juiz estadual, ou por um

procurador, um defensor público e aí nós passamos a entender que o poder, poder é uma palavra forte, mas quando nós estamos aqui atendendo o paciente nós temos a condição de colocá-lo pra uma ação ou não colocá-lo, tanto que uma das coisas que eu comecei a fazer foi, em alguns momentos, perguntar pro próprio Comitê o que fazer, né? Tinha casos de alguns pacientes, assim, assim e assim, explicava a situação e perguntava.

1 - Qual a maneira de não judicializar? É nesse sentido?

2 - O que eu faço com esse paciente.

1 - Pra evitar uma ação judicial.

2 - Às vezes o próprio colega do Comitê que estava: “não, peça pra esse paciente nos procurar em tal lugar pra iniciarmos o processo” ou “não, o caminho é esse”, porque a gente entende que também não dá pra gente falar assim: “ah, procure seus direitos”, porque todo mundo procura os seus direitos, né? Então isso foi um alerta que a gente começa a ter, a enxergar e a gente começa a passar isso pros colegas, não é?

1 - O senhor conseguiu ser, é isso que eu ia lhe perguntar, então não só o senhor, mas a área que o senhor representava o senhor conseguiu transbordar ali da questão do Comitê e passar a diante, vamos dizer assim, conseguiu também passar a visão pra pessoas que trabalhavam com o senhor?

2 - Isso.

1 - Teve um efeito multiplicador.

2 - É, isso, eu sempre tentei passar pros colegas em conversas informais ou mesmo formais, que a nossa função aqui, ela vai muito além da prescrição, do atendimento ou da assistência, né? Tem uma função social e às vezes até jurídica associada e através de exemplos a gente ia conversando sobre o que fazer e muitas vezes me perguntavam: “ó, eu tô com um caso assim, como eu faço?”, né, “não, tem que fazer dessa forma”...

1 - Sabia que o senhor tava no Comitê e tinha esse...

2 - Exatamente.

1 - Esse canal de comunicação.

2 - Exato. É.

1 - Lhe pergunto se o senhor acha que foi recíproco, se os outros membros, principalmente jurídicos e políticos tiveram mais noção de como age a área técnica da saúde.

2 - Sim. Eu acho que nós conseguimos também colaborar com isso aí, eu acho que esse ponto todos os colegas técnicos que participaram, sejam médicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, conseguiram passar um pouco das questões de saúde pra que os outros participantes entendessem também a nossa situação, o nosso mundo. Também houve algumas tentativas de “ah, tu que tá lá, será que não consegue”, né, e aí nós temos que chegar e falar assim: “não, não consigo, aquilo ali é um Comitê, aquilo ali não é uma casa de favores, né?”.

1 - Clube de amigos.

2 - Clube de amigos, então eu acho que conseguimos sim apresentar as nossas dificuldades, o nosso fazer, né? E penso que os outros colegas também aprenderam um pouco conosco no sentido de que a saúde, ela não é hermética, ela não é 100%, ela tem uma série de nuances e variáveis incontroláveis, né? Que muitas vezes podem decidir o destino de uma pessoa.

1 - Certo. E o senhor, a última pergunta, o senhor acha que dessa compreensão, uns compreendendo melhor a atuação de cada um dos envolvidos na saúde pública, o senhor acha que isso se traduziu em alguma melhora pra o processo da saúde?

2 - Eu acho que sim, né? É lento, é lenta, a melhora, ela teria sido mais significativa se não houvesse dois fatores, a Covid e o empobrecimento da população que aumentou muito, então a gente tem apenas 10% da população por exemplo com plano de saúde comparado a 4, 5 anos atrás quando a gente tinha 20, 20 e poucos por cento. Então a procura ao sistema aumentou demais em todas as doenças, né? Sejam elas as doenças crônicas oncológicas ou as doenças agudas, como trauma e o que nós percebemos é que houve melhora sim, mesmo com esses números negativos que aconteceram, né? E que se não fosse por força do Comitê a região não teria tido uma força de presença tão grande nesses dois anos de pandemia porque tanto os contratos, quanto a regulação, elas foram muito, muito, muito presentes durante a pandemia, principalmente a regulação, né? Em virtude da enorme fila de pacientes

que se teve em determinado período, agora em leitos de UTI principalmente e isso tudo é regulação. Eu acho que essa experiência, ela tem que ser replicada nas diversas regiões, tanto do estado, quanto do Brasil porque entendendo como o outro faz é que a gente consegue encontrar soluções e eu acho que isso é que foi o grande mote do grande... a grande importância do Comitê pra mim pessoalmente, né? Não como sistema, mas pra mim. Eu entendi um pouco do dia a dia do judiciário, né? Então como eu falei na primeira vez lá, na primeira reunião que eu falei no Comitê que o maior medo de um médico é o judiciário, morre de medo! Mas eu entendi que na verdade nós trabalhamos em conjunto, nós trabalhamos com o mesmo objetivo que é no nosso caso aqui a saúde pública, né? E eu acho que alguns passos positivos nós demos, foram diminuídos tanto em tamanho quanto em velocidade por causa da pandemia, mas que foram muito positivos pra saúde regional aqui, eu percebo que o número de processos diminuiu muito pré-pandemia, que nós diminuimos muitas, muitas respostas aqui.

1 - Sim, o senhor media essa questão do processo através da sua atuação nos processos que tinha que responder judicialmente algumas questões.

2 - É. Exato. Isso.

1 - E o senhor percebeu, teve uma impressão de que isso diminuiu?

2 - Isso. Aí a pandemia obviamente deu aquela parada, agora obviamente vai haver um aumento, pelo represamento, mas vamos ver como é que fica o ano que vem porque a tendência eu acho que é que com a estrutura e a ação ao Comitê é voltar aos números pré-pandemia e lentamente a gente buscar uma diminuição.

1 - Certo, eu ia lhe perguntar se o senhor tem alguma sugestão ou crítica ao funcionamento ou, mais a sugestão mesmo de como poderia aprimorar o formato, algo do tipo assim.

2 - Não, eu acho que esse formato que é estabelecido desse comitê como as reuniões eram inicialmente mensais ou dentro das possibilidades de fazer reuniões mensais, com essa paridade de opiniões, essa horizontalidade das opiniões e dos posicionamentos, né, eu achei muito bom, eu acho que tem que ser por aí. E eu acho que o Comitê tem que estar sempre alerta para as ações políticas partidárias que podem eventualmente querer se impor sobre, né? Que eu acho que esse é um dos

grandes problemas que a gente tem, não no Comitê, mas de forma geral, né? Porque o Comitê eu vejo como um plano de longo prazo, assim como eu também penso que a saúde tinha que ser um plano de governo, de estado, na verdade não é um plano de governo, mas é um planejamento de longo prazo e é isso que eu penso, eu acho que essas intervenções, elas são muito negativas e o Comitê tem que se blindar dessas possibilidades.

1 - O senhor fala isso porque, claro, tem membros políticos também no Comitê.

2 - Exatamente, é.

1 - Mas o senhor entende que eles devem continuar fazendo parte?

2 - Eu acho que eles devem continuar fazendo parte, mas sempre com esse cuidado, né, pra que eles...

1 - Não vire um lugar de... o senhor quer dizer assim, de propaganda política, de panfletagem.

2 - Exato, ou de...

1 - De se apropriar dos feitos do Comitê.

2 - E de... ou até mesmo de conseguir de alguma forma fazer com que as suas ações sejam as ações a serem prioridades.

1 - Entendi. Impor a pauta.

2 - É, porque há várias maneiras de impor pauta, às vezes eles impõem pauta comendo pelas beiradas, né?

1 - Sim.

2 - E eles têm essas habilidades.

1 - Certo. Então tá, muito obrigada.

[00:32:05] – Fim.