



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE DIREITO**

INGRID CODERCEIRA COSTA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE
NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**GUARABIRA
2014**

INGRID CODERCEIRA COSTA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A CÂMERA TÉCNICA DE SAÚDE
NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Direito objetivando a aprovação no
componente curricular Trabalho de Conclusão
de Curso – TCC.

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba.
Centro de Humanidades.

Orientador: Renan Aversari Câmara.

**GUARABIRA
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837j Costa, Ingrid Coderceira
Judicialização da saúde e a Câmara Técnica de Saúde no
Tribunal de Justiça da Paraíba [manuscrito] : / Ingrid Coderceira
Costa. - 2014.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2014.
"Orientação: Prof. Esp. Renan Aversari Câmara,
Departamento de Direito".

1. Direito à saúde. 2. Judicialização da saúde. 3. Câmara
Técnica de Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 344.01

INGRID CODERCEIRA COSTA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A CÂMERA TÉCNICA DE
SAÚDE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

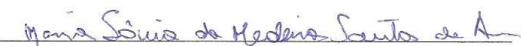
Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação em Direito objetivando a
aprovação no componente curricular
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.
UEPB - Universidade Estadual da
Paraíba.
Centro de Humanidades.
Orientador: Renan Aversari Câmara.

Aprovada em: 27.11.2014

BANCA EXAMINADORA



Prof. Renan Aversari Câmara (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Maria Sônia de Medeiros Santos de Assis
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Jossano Mendes Amorim
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

RESUMO

As inúmeras problemáticas envolvendo a efetivação do direito fundamental à saúde em âmbito fático, bem como as falhas nos sistemas e nas políticas públicas de saúde e o maior acesso ao Poder Judiciário pela população fizeram com que, cada vez mais, a sociedade civil acionasse o Judiciário para verem satisfeitos os seus direitos, ocasionando um grande ajuizamento de ações contra os entes federativos. São inúmeras as consequências negativas oriundas dessa judicialização, tanto de ordem econômica quanto social, o que impulsionou alguns Tribunais a implementarem mecanismos de auxílio aos magistrados, a exemplo da Câmara Técnica de Saúde, que presta diretamente apoio aos juízes e aos operadores do Direito, emitindo pareceres técnicos, conferindo credibilidade às decisões judiciais relativas às questões de saúde pública. No entanto, são inúmeros os desafios e as problemáticas de ordem estrutural encontrados para a sua implementação e, a exemplo do que ocorre com a Câmara Técnica de Saúde da Paraíba, sua eficácia.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da saúde. Câmara Técnica de Saúde.

ABSTRACT

The numerous issues involving the enforcement of the fundamental right to health in factual context, as well as failures in the systems and public health policy and increased access to the courts by the population makes the civil society act through the judiciary to fulfill their rights, causing a great demand for filling out lawsuits against the federal entities. There are many negative consequences arising from this judicialization, both economically and socially, which made some courts implement mechanisms to aid the magistrates, such as the Technical Board of Health , which provides direct assistance to judges and law enforcement officers , issuing technical advice , providing credibility to the judicial decisions relating to public health issues. However, there are many challenges and problems of structural order found for its implementation, and as of the Technical Board of Health of Paraiba , its effectiveness .

Keywords: Right to Health. Judicialization of Health. Technical Board of Health.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, o direito à saúde foi elevado ao patamar de direito fundamental, previsto no art. 6º da Constituição Federal, no rol dos direitos sociais. Outro avanço nesse sentido foi a criação do SUS, em 1990, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) - fazendo do Brasil o único país que assegura a universalidade do acesso à saúde à sua população - responsável por atender as demandas da sociedade no que tange a efetivação de tal garantia constitucional e todas as questões correlatas. Ele abrange desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, sendo responsável pela formulação da política de medicamentos, equipamentos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.

Dessa forma, dentre os princípios que fundamentam e norteiam a atuação do Sistema Único de Saúde, encontram-se o da descentralização, universalidade e integridade no atendimento e a participação da comunidade. Assim, além de criar um sistema abrangente, buscou-se um mecanismo que atuasse de modo pluralista e democrático, ouvindo os entes sociais envolvidos, o que remete às lutas do Movimento de Reforma Sanitária que proporcionaram o impulso inicial para a criação deste sistema.

Nesse sentido, tanto a criação do Sistema Único de Saúde como a ampla previsão que o direito à saúde ganhou no texto constitucional, são consideradas como consequências do Movimento de Reforma Sanitária, que teve início nos anos 70. Essas inovações proporcionaram uma mudança radical no que tange ao modo como eram elaboradas as políticas da saúde e o próprio direito sanitário em si, sendo ele hoje reconhecido como um direito relacionado ao mínimo existencial dos indivíduos, que é dever do Estado a sua garantia, de modo gratuito e igualitário, sem qualquer espécie de discriminação.

Destarte, a saúde passou a ser considerada como uma obrigação solidária de todos os entes federativos – União, Estados e Municípios –, em que este último possui um papel fundamental na implementação das políticas públicas sanitárias. Assim, foi promovida uma espécie de municipalização da saúde, na qual a proteção e garantia ao direito à saúde deve ser iniciada nos municípios, através da criação de políticas públicas que atendam as necessidades específicas das comunidades locais, seja por meio de tratamento ou de prevenção.

Assim, as políticas instituídas pelo SUS, bem como as diretrizes orçamentárias propostas no cumprimento do direito sanitário pelos entes federativos devem ser garantidas de

maneira eficaz à população. No entanto, as inúmeras deficiências encontradas na prestação de tal direito, assim como os diversos problemas associados a à carência de recursos na saúde pública, e a necessidade de sua efetivação imediata em âmbito fático, devido a sua relação intrínseca com o direito à vida e à dignidade humana, faz com que o cidadão acione o poder judiciário para ver satisfeito seus direitos.

Tal conjuntura ocasionou uma das maiores problemáticas jurídicas da atualidade: a judicialização da saúde. O excesso de ações interpostas para o fornecimento de remédios, a realização de exames, cirurgias, obtenção de próteses e tratamentos patológicos é crescente em todo o Brasil, com índices cada vez mais alarmantes, ocasionando uma verdadeira sobrecarga de processos e, por conseguinte, desencadeando uma série de consequências negativas de ordem jurídica, econômica e política.

Foi nesse contexto e procurando uma solução para o problema supramencionado que o Conselho Nacional de Justiça expediu a Resolução nº 31/2010, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas, visando melhor subsidiar os magistrados e, no que tange às demandas envolvendo o direito fundamental à saúde, celebrando convênios que objetivem oferecer apoio técnico que auxilie na elaboração das decisões, a exemplo das Câmaras Técnicas de Saúde. Esse órgão é uma importante ferramenta, composta por profissionais da saúde, utilizada, para conferir mais justiça e credibilidade às decisões judiciais relativas às questões de saúde pública.

A Câmara Técnica de Saúde começou a funcionar no Estado da Paraíba em 2013, no Município de João Pessoa, em uma parceria entre o Governo do Estado, o Tribunal de Justiça da Paraíba e o Município de João Pessoa. No entanto, apesar de sua recente implantação, alguns obstáculos impedem a sua total eficácia em âmbito fático, assim como determinados fatores que estão contribuindo para o chamado processo de “desacreditação” desse órgão pelos magistrados.

2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL

O surgimento do Estado Constitucional contemporâneo acarretou uma mudança significativa no que diz respeito às discussões sobre os direitos fundamentais. A ideia de defesa da soberania estatal, de certo modo, foi deixada de lado para dar origem à defesa da Constituição e da sua força normativa (Konrad Hesse), o que pressupõe, entre outros fatores, a

criação de garantias constitucionais¹ capazes de assegurar a aplicação e a estabilidade da Carta Magna.

Nesse contexto, surge a necessidade de proteção constitucional dos direitos sociais². Por ter como resultado a própria essência do Estado Constitucional, tais direitos constituem-se como sendo não apenas parte da Constituição formal, como, outrossim, elemento basilar da Constituição material. Sob esse aspecto, leciona Ingo Sarlet³:

No âmbito de um Estado de Direito – e o consagrado pela nossa evolução constitucional não foge a regra – os direitos fundamentais sociais constituem exigência inarredável do exercício efetivo das liberdades e garantia de igualdade de chances (oportunidades), inerentes à noção de uma democracia e um Estado de Direito de conteúdo não meramente formal, mas, sim, guiado pelo valor da justiça material.

Foi apenas com o advento da Constituição Federal de 1988 que o direito à saúde⁴ foi elevado ao patamar de direito fundamental. Ele está previsto genericamente no art. 6º da Constituição Federal, no rol dos direitos sociais do cidadão. Ele confunde-se com o direito à vida e à própria dignidade da pessoa humana.

Logo após a constitucionalização do direito subjetivo à saúde⁵, mais precisamente em 1990, o SUS⁶ foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), com o objetivo de atender às necessidades da população, além de ser responsável pelas questões afins, que influenciam diretamente na saúde. A lei determina a estrutura do SUS, propondo o seu modelo organizacional e de funcionamento, bem como os princípios norteadores da sua

¹CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3ª ed. Coimbra: Almedina, 1998, p. 879.

²De acordo como constitucionalista José Afonso da Silva: “os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais.” (SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 286).

³SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 5ª ed. rev. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 115.

⁴Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades”. (CONSTITUTION of the World Health Organization. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf>. Acesso em: 27 maio 2014.

⁵Por ser o direito à saúde um direito subjetivo, implica ao cidadão um poder ou uma faculdade para a realização efetiva de interesses que são reconhecidos por uma norma jurídica própria.

⁶O Sistema Único de Saúde (SUS) e suas bases doutrinárias foram geradas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, durante o processo de redemocratização do país e nas vésperas da realização da Constituinte de 1988. Portanto, as resoluções de 1986 embasaram na Constituição, as formulações do SUS, que foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

⁷Versa os incisos I e II do art. 7º da Lei 8080/90: “I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;”.

atuação na sociedade, como a universalidade, a integralidade e a equidade⁷. Dentre as suas principais prerrogativas está a formulação da política de medicamentos, equipamentos e outros insumos de interesse para a saúde.

Assim, a realização do direito à saúde depende de medidas positivas do Estado para que o direito se efetive. A Constituição de 1988, bem como a Lei do SUS, destinam esforços significativos para a aplicação de tal garantia como um direito fundamental de todos, mediante a execução do então dever do Estado.

Destarte, sendo a saúde um direito público subjetivo que deve ser garantido mediante prestações do Estado, caso elas não sejam efetivadas, são passíveis de serem garantidas por via judicial. Nesse aspecto, é imprescindível citar que, em âmbito jurídico pátrio, aplica-se a dimensão positiva do Direito fundamental à saúde⁸. Tal fato, associado à carência de recursos na saúde pública, e a necessidade de sua efetivação imediata em âmbito fático, devido a sua relação intrínseca com o direito à vida e a dignidade humana, o cidadão, detentor de direitos e garantias constitucionais, recorre ao judiciário para satisfazer sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações que objetivam desde o fornecimento de remédios à realização de exames, cirurgias, obtenção de próteses e tratamentos patológicos, desencadeando em uma das principais problemáticas jurídicas da contemporaneidade: a judicialização da saúde.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde teve início na década de 90, com crescentes demandas judiciais interpostas pelos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), em busca de fornecimento de antirretrovirais, medicamentos utilizados no tratamento de enfermidades relacionadas à AIDS, pelo Poder Público. Tal fato desencadeou na obrigação do tratamento para os portadores da doença ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a inclusão da medicação nos protocolos públicos.

Nos últimos anos, o tema vem sendo tratado como um problema político, orçamentário, social e jurídico, que se expressa, principalmente, em demandas judiciais que objetivam provimento de medicamentos. O número de ações movidas contra o Estado

⁸A “dimensão positiva dos direitos fundamentais” tem como marca o envolvimento necessário de prestações materiais, trazendo à tona o problema dos limites econômicos do Estado quando é este o responsável por tais prestações. Ou seja, o status positivo dos direitos fundamentais é aquele que assegura ao indivíduo o direito de exigir ações positivas do Estado.

pleiteando medicamento vem crescendo significativamente e de forma alarmante. Define o célebre constitucionalista Barroso⁹,

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo (...). Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro.

São inúmeras as causas da judicialização, dentre elas destacam-se as falhas nos sistemas e políticas públicas de saúde, o maior acesso ao Judiciário pela população, a solicitação de medicamentos não padronizados, e a demora no processo de inclusão de medicamentos e insumos no RENAME¹⁰.

O ingresso de ações judiciais pleiteando a efetivação do direito à saúde é uma das formas que os cidadãos encontraram para garanti-lo. No entanto, o aumento descontrolado dessas demandas está ocasionando uma sobrecarga de processos, além de diversos outros empecilhos de ordem econômica.

O desenfreado crescimento de demandas judiciais nos últimos anos desencadeou sérios problemas orçamentários, tendo em vista a grave lesão as finanças públicas. Tal situação deve-se ao fato de que, ao cumprir as decisões judiciais, os Municípios privilegiam a distribuição de determinados medicamentos em detrimento de outros já estabelecidos na política de gestão do SUS. Outro fator que deve ser levado em consideração é o cumprimento de decisões que visam disponibilizar determinada medicação ou tratamento que não consta na lista do Ministério da Saúde ou sequer estão listados para serem fornecido gratuitamente. Tais gastos não estão previstos nas políticas de saúde referentes ao SUS, já que não estão estabelecidos legalmente. Acerca do tema, ressalta Luiz Carlos Romero¹¹:

⁹BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. [s.d.], [s.l.]. Disponível em: <http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf>. Acesso em: 20abr. 2014, p. 03

¹⁰“A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Foi adotada há mais de 25 anos, em 1978, pela OMS e continua sendo norteadora de toda a política de medicamentos da Organização e de seus países membros.” Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

¹¹ROMERO, Luiz Carlos. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do distrito federal**. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008. Disponível em <http://www.senado.gov.br/senado/coleq/textos_discussao>. Acesso em: 19 abr. 2014.

Atualmente, os governos federal, estaduais e municipais – gestores do SUS – sofrem uma avalanche de ordens judiciais determinando a dispensação de medicamentos, o que gera efeitos negativos, especialmente sobre o gerenciamento da assistência farmacêutica nos estados e sobre os seus benefícios diretos, como a interrupção do tratamento de pacientes regulares em razão da transferência de medicamentos em estoque que lhe seriam destinados para pacientes beneficiados por determinação judicial (TCU, 2005). Essas decisões da Justiça comprometem, assim, a dispensação regular, o atendimento de prioridades definidas e a implementação das políticas de assistência farmacêutica aprovadas, já que os gestores precisam remanejar recursos vultosos para atender situações isoladas.

A excessiva judicialização, como visto, é crescente e está longe de ser erradicada e ter os seus efeitos colaterais sanados. Com essa preocupação, o Conselho Nacional de Justiça expediu a Resolução nº 31/2010, que se fundamentou nas constatações da Audiência Pública nº 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal, em 27/04/2009, quando foram ouvidos cerca de cinquenta especialistas na matéria, entre advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores e médicos.

Com o debate, pretendia-se obter esclarecimentos de diversos setores da sociedade sobre as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas envolvendo o direito à saúde. A resolução recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do Direito, no que concerne às demandas envolvendo o direito fundamental à saúde ¹².

Foi no sentido de amenizar os efeitos da judicialização que a resolução supramencionada recomendou que, até dezembro de 2010, os Tribunais de Justiça dos Estados e os Tribunais Regionais Federais celebrassem convênios que possuíssem a finalidade de fornecer apoio técnico, por médicos e farmacêuticos, para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor, no que tange à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes nos processos relativos à saúde.

¹² Uma das principais recomendações da Resolução nº 31/2010 é que os Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais: “b) orientem, através das suas corregedorias, aos magistrados vinculados, que: “b.1) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata; b.2) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; b.4) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento; b.5) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas;”

Assim, com fulcro na Recomendação nº 31/2010, alguns Tribunais implementaram mecanismos de auxílio aos magistrados, objetivando comprovar a real necessidade do medicamento pleiteado, da mesma forma como almejando evitar que ocorram equívocos referentes a patologia alegada pelo promovente e o medicamento ou insumo concedido, a exemplo das Câmaras Técnicas e dos Núcleos de Assessoria Técnica (NATs), que serão melhores tratados nos tópicos seguintes.

4 CONTEXTO DA FUNCIONALIDADE DO TRABALHO DESENVOLVIDO PARA REDUZIR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Observou-se, nos tempos atuais, a intensa judicialização¹³, já mencionada, das relações sociais, pondo em evidência a necessidade de efetivar o direito à saúde, cerne de um modelo de Estado Democrático e Social de Direito.

O advento da redemocratização, que enfatiza a variedade de direitos e o controle de constitucionalidade, fez com que as falhas e as deficiências dos Poderes Legislativo e Executivo fossem identificadas, ao determinar e cumprir políticas públicas. Em virtude de uma crescente demanda de ações judiciais objetivando o acesso aos medicamentos e às assistências de saúde, identifica-se o Poder Judiciário como o refúgio dos cidadãos que buscam transformar as indicações dos artigos 6¹⁴ e 196¹⁵ de meras normas programáticas em efetivas práticas reais.

O inchaço do Poder Judiciário¹⁶ alerta para o despreparo técnico dos juízes ao lidar com pedidos de remédios, cujas propriedades terapêuticas desconhecem, e com solicitações de tratamentos, cuja vivência é dificilmente reproduzida em termos no processo. Essas habilidades traduzem as exigências atuais que são feitas aos aplicadores da lei, que se resumem na esperança de que sejam juízes-Hércules, assim denominados por Dworkin¹⁷, cuja significação é conhecedor de Direito, de Ética e de Filosofia; da mesma maneira como se

¹³MARQUES, Silvia Badin. Judicialização do Direito à Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Jul./Out. 2008. v. 9, n. 2. p. 65-72.

¹⁴Segundo o art. 6º da Constituição Federal de 1988: "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

¹⁵Segundo o art. 196 da Constituição Federal de 1988: "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".

¹⁶ Essa expressão foi utilizada pelo Conselheiro do Conselho Nacional de Justiça, Joaquim Falcão, 2007. Disponível em: <<http://www.ibrajus.org.br/revista/artigo.asp?idArtigo=95>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

¹⁷ DWORKIN, Ronald. **O império do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007, p. 217-230.

deseja que sejam juízes-Hipócrates, conceituação relativa aos sabedores de bálsamos da Medicina moderna.

A dificuldade da compreensão dos juízes é muito abrangente, iniciando-se por sua atuação, que deveria se aplicar sob âmbito de microjustiça do caso concreto. Contudo, a conjuntura exige que ele interfira no desafio de incorporar a política pública de saúde em suas decisões, havendo expressiva confusão entre a justiça comutativa, *inter partes*, e a distributiva, *erga omnes*, de acordo com Amaral¹⁸. Entende-se, assim, que os empecilhos enfrentados pelos representantes desse poder alastram-se de forma desordenada, identificando-se o acúmulo de ações, a falta de conhecimentos específicos dos atuantes e a consequente desorganização de toda a ordem pública.

Dessa forma, o caminho de levar o Poder Judiciário a assumir as responsabilidades do Executivo e do Legislativo é identificado como realidade atual, criticada por Eduardo Appio¹⁹, em artigo escrito em 2006:

Estou afirmando que o direito social à saúde é um direito coletivo, o qual será atendido por meio de políticas públicas, ou seja, por meio da ação concertada entre os três níveis de federação brasileira, União, Estados e Municípios por meio do SUS. Estou afirmando que o direito à saúde não é um direito subjetivo público, o qual faz parte do patrimônio jurídico de cada cidadão brasileiro, mas sim é um dever objetivo do Estado o qual deve implantar políticas públicas para o setor, assegurando a todos o acesso universal e igualitário.

Nesse sentido, é preciso, portanto, uma preparação para o diálogo entre as diversas instituições com a criação de mecanismos capazes de atender tais demandas em tempo hábil e de forma condizente com os princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana, o acesso à justiça e a imparcialidade do juízo, em concomitância com uma menor onerosidade ao Estado, para que não seja prejudicada, ou até mesmo inviabilizada, a concretização de outras ações de saúde pública.

Foi com essas preocupações e com base na Resolução nº 31/2010 do Conselho Nacional de Justiça que, em iniciativa pioneira, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em parceria com a Secretaria de Saúde e de Defesa Civil, criou o Núcleo de Assessoria Técnica (NAT).

¹⁸AMARAL, G. **Direito, escassez & escolha: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

¹⁹NUNES, Luciana. A judicialização da saúde no Brasil: Tentativas para reduzir (conter) o fenômeno. **Revista do CAAP**, 2009(2), Belo Horizonte, jul-dez 2009. p. 322.

O Núcleo de Assessoria Técnica entrou em vigor em fevereiro de 2009, nas 9ª e 10ª varas da fazenda pública, estendendo seus serviços a todas as varas da capital e para as vinte câmaras cíveis do tribunal, em outubro, a partir de convênio. Esse órgão deve emitir pareceres isentos de quaisquer critérios que não se relacionem à necessidade e à utilidade, sendo associado à Secretaria Estadual da Saúde, o que possibilita a análise das listas de medicamentos disponíveis em estoque. Os processos que chegam a esse núcleo são cadastrados no banco de dados e dispostos aos funcionários, para que seja feita o estudo e o parecer. A avaliação é enviada à coordenação para revisão, e então o parecer técnico volta para o cartório ou para a secretária do juiz que o encaminhou.

Posteriormente, o CNJ expediu a Recomendação nº 36²⁰, que abordou a questão dos planos de saúde, mas ratificou a urgente criação de meios para o auxílio na formação de um júízo de valor e também na elaboração de outros caminhos para solução de conflitos.

A experiência da incorporação dos núcleos da assessoria técnica no TJ-RJ inspirou diversos estados da Federação, o que vem a atender a Resolução nº 31 do CNJ. O Núcleo de Assessoria Técnica²¹ foi o primeiro passo para que outras iniciativas fossem tomadas, identificando-se outros órgãos que se mostram semelhantes em outros estados, como, por exemplo, o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (Cirads), cujo principal objeto é solucionar administrativamente as demandas envolvendo o cidadão e o Sistema Único de Saúde, no Rio Grande do Norte; a Comissão de Análise de Solicitações Especiais, que fornece subsídios técnicos para a avaliação do poder judiciário de Ribeirão Preto; o Comitê de Suporte Técnico-Consultivo às Decisões Judiciais na área de saúde, cuja finalidade é auxiliar a resolução de demandas judiciais relativas à saúde, dando apoio técnico aos magistrados, no Estado de Minas Gerais; e a Câmara Técnica de Saúde (CTS).

4.1 Câmara Técnica de Saúde

O caminho que almeja a racionalização da judicialização da saúde por meio da interligação relativa entre as diversas instituições é trilhado pelo Brasil, havendo aparato constitucional para o exercício de atividades complementares aos Três Poderes. O contexto

²⁰ Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011. Disponível em: <<http://cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/15073-recomendacao-n-36>>. Acesso em: 8 de abr. 2014

²¹ Núcleo de Assessoria Técnica e Judicialização da Saúde: Constitucionais ou Inconstitucionais? Disponível em: <http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/371/345>. Acesso em: 07 abr. 2014.

histórico em que está inserida essa preocupação é bastante atual, sendo essencial o conhecimento da variedade de órgãos que objetivam a solução dos conflitos no Poder Judiciário acerca do conteúdo apresentado, para que se compreenda o trabalho conjunto e relacionado que a Câmara Técnica de Saúde pratica em âmbito regional e nacional.

Entende-se que a Câmara Técnica de Saúde é uma das ferramentas utilizadas por alguns estados brasileiros para conferir mais justiça e credibilidade às decisões judiciais relativas às questões de saúde pública. É uma experiência muito similar ao Núcleo de Assessoria Técnica, sendo as diferenças entre esses órgãos: denominações escolhidas, o número de funcionários e a incorporação de dois farmacêuticos e de um servidor do Tribunal de Justiça ao grupo de responsáveis pelo parecer técnico da câmara.

Inicialmente, a Câmara Técnica de Saúde foi introduzida pelo Estado de Mato Grosso do Sul²², através da Portaria 288/2011, que determinava o regimento interno dessa ferramenta auxiliar. Esse órgão compunha-se de seis funcionários, sendo dois médicos, dois farmacêuticos, um enfermeiro e um servidor do tribunal. Sua validade foi determinada num prazo de vinte e quatro meses.

De acordo com o tribunal de justiça desse Estado, a iniciativa leva em conta o elevado número de demandas judiciais para fornecimento de suprimentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde, no Mato Grosso do Sul, bem como os questionamentos sobre a eficácia terapêutica, a adequação e, até mesmo, a ocorrência de fraudes na obtenção e na solicitação, algumas vezes, indevida de provimentos médicos ou farmacêuticos.

Com a criação e a instalação dessa câmara, cumpre-se, no âmbito do tribunal, um novo entendimento no tocante aos processos judiciais na área. A Câmara Técnica proporciona a diminuição da burocracia na tramitação das ações judiciais relacionadas à saúde, já que o juiz não precisa buscar informações com as partes para decidir a tutela antecipada, além de permitir maior certeza nas tomadas de decisões sobre o setor. Sob esse aspecto, o juiz Marcos Coelho de Sales, um dos coordenadores do Comitê Executivo Estadual de Saúde da Paraíba, adverte:

A Câmara vai realizar um trabalho de esclarecimento e efetividade, pois o SUS é um sistema complexo que tanto os usuários, como muitos profissionais desconhecem. Além disso, este setor subsidiará as decisões dos magistrados, tirando dúvidas em relação à saúde, agilizando assim, o trâmite do processo²³.

²² Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso. TJ e Saúde do Estado instalam núcleo de apoio a juízes em decisões de Saúde. 9 de novembro de 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/portal/manchetes/manchete.php?id=3584>>. Acesso em: 8 abr.2014.

²³ Disponível em: <<http://www.tjpb.jus.br/tjpb-vai-instalar-em-trinta-dias-a-camara-tecnica-de-saude-para-gerir-demandas-de-tratamentos-do-sus/>>. Acesso em: 07 maio 2014.

A incorporação da Câmara nos Estados é uma reação comum no Brasil, podendo ser encontradas diferenças no que tange a sua implementação, como a composição, comparadas à semelhança basilar de finalidade e de fundamentos jurídicos que garantem o mantimento desse apoio conjunto, em toda a Federação.

A composição desse órgão é multidisciplinar, abrangendo, muitas vezes, saberes de Medicina, de Farmácia, de Enfermagem e de Direito. A quantidade de membros varia de acordo com a disponibilidade e com a necessidade encontrada nos estados em que o órgão atua, geralmente sendo uma equipe restrita de profissionais, em uma média entre cinco e oito. A finalidade e a funcionalidade são práticas e objetivas, de observação e de conclusão técnica, cujo caráter é unicamente consultivo, não violando, portanto, a competência do juiz, prevista constitucionalmente.

É de teor estadual a expedição de uma Portaria, publicada no Diário Oficial da União, que apresente a formulação e a conseqüente atuação prática do órgão técnico. A Câmara Técnica de Saúde surge, portanto, para atender as demandas do Judiciário e tem seu fundamento nas recomendações do Conselho Nacional de Justiça e nas propostas elaboradas no Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, estando pautado em um convênio com a Secretaria da Saúde do Estado. Esse órgão subsidia as justiças estaduais, que a ele aderem, com informações técnicas nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos, de exames, de internações e de tratamentos clínicos e cirúrgicos, em face do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2 A Câmara Técnica de Saúde no Tribunal de Justiça da Paraíba

No ano de 2013, começou a funcionar a Câmara Técnica de Saúde²⁴, no Município de João Pessoa, na Paraíba. Trata-se de um órgão colegiado consultivo, vinculado ao Poder Judiciário e Executivo do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa. O teor do projeto foi publicado no Diário da Justiça eletrônico da data 21 de Janeiro do ano referente.

De acordo com o convênio, a Câmara Técnica de Saúde atua com uma equipe composta por oito profissionais, sendo dois médicos, dois nutricionistas e quatro farmacêuticos, e tem, entre outras atribuições, a manifestação prévia e técnica em ações

²⁴ Estado da Paraíba/ Tribunal de Justiça/ Poder Judiciário. Disponível em: <<http://www.tjpb.jus.br/tjpb-vai-instalar-em-trinta-dias-a-camara-tecnica-de-saude-para-gerir-demandas-de-tratamentos-do-sus/>>. Acesso em: 07 abr. 2014.

judiciais distribuídas perante o Poder Judiciário, relativas ao fornecimento de medicamentos, cirurgias, exames, insumos e demais tratamentos prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo membros do Comitê Executivo Estadual de Saúde – órgão que deu origem à Câmara Técnica – os magistrados, os promotores, os defensores e os advogados serão auxiliados em todas as questões relativas ao Sistema Único de Saúde. A Câmara vai realizar um trabalho de esclarecimento e de efetividade, pois o Sistema Único de Saúde é um sistema complexo que tanto os usuários como muitos profissionais desconhecem. Além disso, esse setor subsidia as decisões dos operadores do Direito, tirando dúvidas em relação à saúde.

A dinâmica dos trabalhos, visando a celeridade, o funcionamento e a eficácia das manifestações da comissão se sucede, de acordo com o regimento interno, a partir da distribuição da ação, quando a autoridade judiciária julgar necessário, anexando uma cópia da inicial e do laudo médico ou da receita, que será remetida automaticamente à Câmara Técnica de Saúde, através da caixa eletrônica de atendimento jurídico da Paraíba. Após recebida a documentação, na Câmara Técnica de Saúde, o servidor administrativo auxiliar irá organizar a distribuição dos serviços, verificando a matéria e o volume a cada membro, salvo os períodos de plantão, em que a ação será remetida ao profissional ciente. Nos casos de urgência, o membro da Câmara Técnica de Saúde terá um prazo de até quarenta e oito horas, e de cinco dias nos demais casos para emitir o parecer técnico, salvo em situações em que a autoridade judiciária considerar emergência, com risco à vida do paciente. Concluído o parecer técnico, o mesmo deverá ser remetido por meio eletrônico ao juiz da causa, imediatamente.

O Parecer Técnico da Câmara Técnica de Saúde deverá ser elaborado de acordo com critérios da Medicina, baseada em evidências, entendendo-se essa como aquela que integra os melhores indícios de pesquisa e de eficácia em relação a enfermidade do paciente. O processo de formulação desse recurso de aparato aos juízes exige o entendimento minucioso do caso concreto, devendo notar-se a interligação entre Direito e Saúde para que as divergências e os atritos sociais e políticos possam ser minimizados.

No entanto, diversos fatores estão contribuindo para o chamado processo de descrença dos magistrados na Câmara Técnica, que ocorre devido a inúmeros fatores estruturais. Dentre elas, destaca-se a morosidade do órgão na entrega dos pareceres solicitados pelos juízes competentes. Salienta-se que, ao receber o processo em sua mesa para proferir a decisão acerca da procedência ou não do pedido feito pela parte autora, o juiz pode optar por enviar o processo à Câmara Técnica de Saúde para que o objeto solicitado pelo promovente da demanda judicial, independentemente de ser relativo ao fornecimento de medicamentos, de

exames, de internações e de tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos em face do Sistema Único de Saúde (SUS), seja apreciado pelos membros que compõe o órgão, deverá ou não ser concedido através da emissão de um parecer técnico de caráter consultivo, ou seja, que não vincula a decisão final do magistrado, que pode deliberar de maneira contrária ao disposto no parecer²⁵.

É essencial o trabalho conjunto do Judiciário com a Câmara Técnica, em que este último disponibiliza o conhecimento técnico para auxiliar o funcionamento daquele. Para tanto, seria importante desenvolver um canal mais direto entre as duas instituições, facilitando a troca de informações e potencializando o processo. A partir desses diálogos, os efeitos da judicialização em casos de direitos sociais seriam mitigados, sendo o posicionamento final resultado da discussão entre as duas esferas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que a judicialização da saúde tornou-se, nos últimos anos, um tema de suma importância, tanto para doutrinadores e juristas, como para gestores que encontram implicações diretas e práticas dessa temática em toda a sociedade brasileira. Devido à amplitude que esse tema engloba, suas consequências relacionam-se diretamente à gestão financeira e orçamentária dos entes federativos, bem como aos novos paradigmas que são adotados pelos inúmeros tribunais do país, em decisões relativas ao Direito Sanitário e ao dever do Estado para a efetivação deste direito.

Nesse contexto, ao ser provocado pelos indivíduos em referência às questões relativas à saúde, principalmente através de constantes pedidos de tutelas de urgência, que exige do magistrado uma rápida decisão acerca de um fato que pode acarretar um dano irreparável para o indivíduo, os juízes e os membros do Poder Judiciário encontraram-se em uma difícil situação quanto à análise de questões específicas sobre a área médica.

Ao tornar-se recorrente nos diversos tribunais brasileiros, a problemática foi evidenciada, exigindo-se a criação de meios estratégicos que minimizasse esse déficit encontrado e que pudesse promover uma tomada de decisão ágil e baseada em fatos

²⁵ Embora a Câmara Técnica de Saúde da Paraíba tenha caráter jurídico consultivo, há exemplos no Brasil de Câmaras Técnicas da Saúde que possuem caráter político e social, como é o caso da Câmara Técnica em Saúde do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA, formada por 12 Municípios, e tem como finalidade trazer e discutir as experiências dos gestores, bem como formular propostas de gestão, junto ao Conselho de Prefeitos e Assembleia Geral do Consórcio. O CISA, além de atuar na área de Consultas e Exames especializados, também atua na compra e distribuição de medicamentos aos municípios consorciados.

concretos, contudo, sem desrespeitar, em nenhum momento, o princípio do livre convencimento motivado, que norteia toda a atividade jurisdicional.

Assim, surgiu a precisão de um órgão que promovesse o auxílio quanto a questões médicas e específicas da área sanitária, a fim de possibilitar aos magistrados, a análise da real necessidade de cada indivíduo, em cada caso concreto, o que deu origem à implantação das Câmaras Técnicas de Saúde, no Brasil.

Cumprе ressaltar que as Câmaras Técnicas não se limitam a auxiliar, tão somente, juízes e membros do Poder Judiciário, como também devem atuar de modo a facilitar aos gestores públicos a visualização das áreas em que se devem alocar maiores recursos públicos, bem como quais políticas públicas tornam-se necessárias para a sociedade. As funções típicas que as Câmaras Técnicas desempenham na gestão estratégica do Sistema Único de Saúde são fundamentais para a desenvoltura desse sistema, bem como para o auxílio do Poder Judiciário, que se encontra com infinitos processos sobre essa temática.

Entretanto, apesar da suma importância que as Câmaras Técnicas exercem nesse contexto, a sua real efetivação, em alguns municípios brasileiros, ainda não ocorreu em sua completude. É o caso de João Pessoa, em que a Câmara Técnica não está desempenhando uma função proativa, passando por um momento de pouca procura por parte dos magistrados e poucas análises e emissão de pareceres consultivos. Como relatado, diversos fatores acarretaram essa situação, que não é isolada, ao se analisar a conjuntura nacional, impondo a implementação de medidas criativas, a fim de superar as dificuldades vivenciadas.

É preciso entender a necessidade do estabelecimento de um diálogo entre os diferentes órgãos e as esferas políticas acerca da judicialização da saúde e de como a atuação conjunta entre esses mecanismos só tendem a beneficiar os cidadãos e os usuários. A conscientização sobre das melhoras que as Câmaras Técnicas acarretam para a sociedade, quando são bem sucedidas em sua missão institucional, são inúmeras. É imprescindível que sejam implantadas diretrizes eficazes, a fim de alcançar uma melhora concreta em toda a prestação sanitária feita pelo poder público, bem como em relação ao Poder Judiciário e as emissões de decisões por parte dos juízes. Ademais, a realização de cursos aos membros do Poder Judiciário sobre a temática relativa à saúde é essencial, bem como promover um canal direto de comunicação entre estas esferas no que diz respeito a meios de efetivação do direito à saúde.

A realização de uma maior normatização em relação aos limites de atuação entre as esferas é primordial, promover cursos aos membros do Poder Judiciário sobre a temática

relativa à saúde é essencial, bem como promover um canal direto de comunicação entre estas esferas no que diz respeito a meios de efetivação do direito à saúde.

Tendo em vista que esses dois órgãos se completam em uma atuação que objetiva minimizar os efeitos negativos da judicialização da saúde, é imprescindível notar a variedade de benefícios que uma prática proativa pode acarretar, em âmbito nacional. A diminuição da morosidade jurisdicional, a tomada de decisão com base técnica, a orientação de gestores para a alocação de recursos e a evidenciação das reais necessidades populacionais quanto à saúde pública, realizando uma melhora considerável no Sistema Único de Saúde, são alguns exemplos que devem ser almejados por todos aqueles que integram esse sistema e buscam assegurar a todos o verdadeiro exercício de seu direito à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura, BONAVIDES, Paulo & MIRANDA, Jorge (orgs.). **Comentários à Constituição Federal de 1988**. São Paulo: GEN/Forense, 2009.

AMARAL, G. **Direito, escassez & escolha**: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. [s.d.], [s.l.]. Disponível em: <http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf>. Acesso em: 20abr. 2014.

_____. **É positivo que o Estado seja obrigado por decisão judicial a fornecer certos medicamentos?** Disponível em: <<http://www.tj.es.gov.br/Novo/conteudo.cfm?conteudo=4079>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3ª ed. Coimbra: Almedina, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/informativo/2010/31/reccnj_31.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011**. CNJ. Disponível em: <<http://cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/15073-recomendacao-n-36>>. Acesso em: 8 abr. 2014.

CONSTITUTION of the World Health Organization. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf>. Acesso em: 27 maio 2014.

DWORKIN, R. **O império do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007, p. 217-230.

FERREIRA, S. L. Núcleo de Assessoria Técnica e Judicialização da Saúde: Constitucionais ou Inconstitucionais?. **Rev SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219-240, abr. 2013.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. **A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial**: critérios e experiências. Disponível

em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 17 abr. 2014.

MARQUES, S. B. Judicialização do Direito à Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008.

MENDES, Gilmar. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

NUNES, Luciana. A judicialização da saúde no Brasil: Tentativas para reduzir(conter) o fenômeno. **Rev do CAAP**, 2009(2), Belo Horizonte, jul-dez 2009, p. 322.

ROMERO, Luiz Carlos. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do distrito federal**. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008. Disponível em http://www.senado.gov.br/senado/coleq/textos_discussão>. Acesso em: 19 abr. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 5ª ed. rev. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SCHULZE, Clenio Jair. **A judicialização da saúde e o Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao058/Clenio_Schulze.html>. Acesso em: 20 abr. 2014.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO. **TJ e Saúde do Estado instalam núcleo de apoio a juízes em decisões de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/portal/manchetes/manchete.php?id=3584>>. Acesso em: 8 abr. 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2006.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA. **TJPB vai instalar em trinta dias a câmara técnica de saúde para gerir demandas de tratamentos do SUS**. Disponível em: <http://www.tjpb.jus.br/tjpb-vai-instalar-em-trinta-dias-a-camara-tecnica-de-saude-para-gerir-demandas-de-tratamentos-do-sus/>>. Acesso em: 7 abr. 2014.