



O MAPEAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

Homero Lamarão Neto¹

Resumo

O artigo objetiva analisar o mapeamento das ações de saúde realizado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará e sua importância para o enfrentamento da judicialização da saúde, otimizando os recursos para garantir a adequada gestão processual. Paralelamente, analisamos a forma como o Comitê Estadual de Saúde tem se comportado em relação à premissa de propor medidas concretas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário. A pesquisa utiliza critérios empíricos na análise de dados e o método dedutivo em relação ao cumprimento dos objetivos fixados ao Comitê Estadual de Saúde.

Palavras-chave: Dados, Judicialização, Poder judiciário, Processo, Saúde pública.

MAPPING OF HEALTH ACTIONS BY THE PARÁ STATE COURT OF JUSTICE

Abstract

The article aims to analyze the mapping of health actions carried out by the Court of the State of Pará and its importance for facing the judicialization of health, optimizing resources to ensure proper procedural management. At the same time, we analyzed how the State Health Committee has behaved in relation to the premise of proposing concrete measures aimed at preventing judicial conflicts and defining strategies on health law issues. The research uses empirical criteria in the data analysis and the deductive method in relation to the fulfillment of the objectives set to the State Health Committee.

Keywords: Data, Judicialization, Judicial power, Process, Public health.

1 INTRODUÇÃO

A análise crítica sobre a judicialização da saúde tem registro relativamente recente no Brasil, pouco mais de 10 anos, se considerado o tempo de criação e implantação do Sistema Único de Saúde no país a partir da Constituição Federal de 1988, oportunidade em que se instituiu um sistema pautado na condição de cidadania, custeado pela sociedade em

¹ Mestre e Doutor em Direito (UFPA). Vice Coordenador do Comitê Estadual de Saúde do Estado do Pará (Resolução CNJ 238/2016). Professor do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. Professor Colaborador da Escola Judicial do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Formador credenciado pela Escola Nacional de Formação de Magistrados (ENFAM). Juiz de Direito Auxiliar de 3ª entrância (TJE/PA). *E-mail:* homerolamarao.neto@yahoo.com.br.



geral através de seu modelo tributário, destacando-se que o acesso ao mesmo independe de qualquer contraprestação direta.

A migração de um sistema vinculado a efetivos contribuintes (seguro social) para um sistema de acesso universal e igualitário (seguridade) proporcionaria (como de fato proporcionou) um aumento na prestação de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse contexto, podemos asseverar que a ampliação das prestações de serviços de saúde caminhou ao lado da conscientização de direitos e, conseqüentemente, um nível mais alastrado de cobranças ao Estado, como hoje podemos observar na discussão sobre o alargamento de políticas públicas para dispensação de medicamentos para diversas doenças raras, estejam ou não esses medicamentos registrados na ANVISA².

Contudo, algumas questões importantes para o enfrentamento da judicialização da saúde ainda não foram absolutamente assimiladas pelo Poder Judiciário Brasileiro. O maior exemplo dessa carência é a ausência de compreensão de que o julgamento dos pedidos em ações de saúde, em se tratando de Sistema Único de Saúde (SUS), precisa estar muito bem classificado entre o que denominamos “demandas dentro do pacote” e “demandas fora do pacote”.

De uma forma geral, as assim chamadas “demandas dentro do pacote” são os pedidos de prestações na área de saúde pública já devidamente positivados nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) como, por exemplo, os medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As “demandas fora do pacote”, por sua vez, caracterizam-se como postulações no campo da saúde pública em que não há previsão de dispensação de um medicamento, tratamento ou insumo em nossas políticas públicas como, por exemplo, era o pedido do medicamento *Spinraza* em data anterior ao mês de junho de 2019³.

² Essa é essencialmente a discussão travada nos Recursos Extraordinários 657.718/MG e 566.471/RN, destacando-se que o primeiro foi julgado em maio do corrente ano, estando o segundo pautado para julgamento em outubro/2019.

³ O medicamento *Spinraza* passou a ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde a partir de 19 de junho de 2019, conforme Portaria GM 1297/2019, em inovador programa de gestão compartilhada de risco entre o Ministério da Saúde e a empresa farmacêutica fornecedora do medicamento, para o tratamento das Atrofias Musculares Espinhas (AME), doenças genéticas caracterizadas por fraqueza e atrofia musculares progressivas, oriundas da degeneração de neurônios motores.



Naturalmente, poderíamos citar estudos importantes na área em período anterior ao aqui mencionado, porém dissociados em sua gênese do que, na atualidade, entendemos como condições essenciais ao debate, como a discussão das regras de competência (atribuições dos entes federativos) a partir do regime de financiamento do Sistema Único de Saúde e da análise da medicina baseada em evidências científicas nos pleitos por medicamentos e tratamentos, por exemplo.

Nosso propósito não é o de adentrar nos pontos primordiais que norteiam a discussão acadêmica acerca da avaliação, pelo Poder Judiciário, de questões envolvendo inadimplementos do poder público e, também, as políticas públicas que determinam as prestações sociais, mas avaliar uma das consequências práticas decorrente do posicionamento do Poder Judiciário, sobejamente em relação à importantíssima ferramenta criada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, nas precisas linhas do que determina o §2º do artigo 1º, da Resolução 238/2016, do Conselho Nacional de Justiça⁴, no tocante à proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário.

Nesse aspecto, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará, auxiliado pelo Comitê Estadual de Saúde, proporcionou transparência na gestão dos processos, dando ampla publicidade em relação aos números comparativos das ações de saúde nos últimos três anos, como também permitiu análise qualitativa desses dados, especificando, estrategicamente, os municípios em que foram estabelecidos os hospitais regionais que, muitas vezes, atraem pacientes de outros estados para receber atendimento referenciado.

O mapeamento permitiu uma visualização pertinente do contexto da judicialização da saúde no Estado do Pará, como também propiciou a facilitação do controle dos dados e o próprio direcionamento do julgamento em conjunto dessas ações de conotação diferenciada, com a identificação das ações em que se postula a dispensação de medicamentos dentro ou fora das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

2 O COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE ESTADO DO PARÁ

⁴ Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em 18 de ago. de 2019.



Com o advento da Resolução 238/2016, o Conselho Nacional de Justiça passou a exigir dos Tribunais de Justiça duas questões essencialmente pontuais: a) determinou a especialização de varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e orientem as varas competentes a priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar; b) consolidou e aprimorou as diretrizes formuladas pela Resolução CNJ 107, de 06 de abril de 2010, que estabeleceu a necessidade de instituição de Comitês da Saúde Estaduais como instância adequada para encaminhar soluções para a melhor forma de prestação jurisdicional em área tão sensível quanto à da saúde.

Em relação a essa pesquisa, assume exponencial relevância o segundo objetivo, destacando-se que a referida resolução consolida e aprimora o que já havia sido indicado pela Resolução 107/2010, não apenas no tocante à criação dos Comitês Estaduais de Saúde, mas sobejamente o de aponta-los como instância de envergadura pertinente para o encaminhamento de soluções na resolução dos conflitos envolvendo a saúde pública, quer em conotação individual, quer coletivamente.

A Resolução 107/2010 do Conselho Nacional de Justiça, instituidora do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, decorrente das audiências públicas realizadas pelo Supremo Tribunal Federal em 2009, revelou marcante preocupação com o crescimento dos litígios envolvendo demandas em saúde, motivo pelo qual se decidiu incumbir ao Fórum Nacional: a) 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; b) o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; c) a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; d) a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; e) o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional.

Como determinado pelo Fórum Nacional, foram instituídos comitês estaduais, sob a coordenação de magistrados indicados pela Presidência de seu respectivo Tribunal, para coordenar e executar as ações de natureza específica, consideradas relevantes. A criação do



Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, através da Resolução CNJ 107/2010, já demonstrava essa dimensão, posicionando-se o Conselho Nacional de Justiça no sentido de que o Poder Judiciário deveria assumir um papel protagonista na solução eficiente e racional desse fenômeno, razão pela qual a coordenação dos Comitês Estaduais necessariamente deveria ser ocupada por magistrados da justiça estadual ou federal.

No Estado do Pará, o magistrado oriundo da justiça estadual passou a ocupar a coordenação do Comitê em 17 de fevereiro de 2017⁵, momento em que se deu regular cumprimento aos termos da Resolução 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça, na medida em que a coordenação dos trabalhos, até então, estaria sendo conduzida por órgão representante do Ministério Público Estadual.

A partir daí, os debates travados no referido Comitê passam a apresentar intensa e constante ressalva acerca da necessidade de se conhecer melhor os números sobre judicialização no Estado do Pará, a fim de se estabelecer metodologia e logística adequadas às demandas por medicamentos, tratamentos e insumos que já estariam positivadas em políticas públicas do Sistema Único de Saúde e aquelas em que a postulação se apresentava para além dos protocolos já disponíveis à população, como se pode perceber da leitura das atas disponíveis no site do órgão⁶.

A questão da determinação de logística para a gestão de processos também se mostra importante e factível em razão da possibilidade de estabelecer diálogo para cumprimento voluntário de obrigações eventualmente inadimplidas, a partir da verificação de atribuições prévia e precipuamente estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, como é o caso da dispensação de medicamentos na área de oncologia (enquanto protocolos integrados de acordo com a Portaria 874/2013/MS, que regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer) e os constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

⁵ Disponível em <<http://www.tjpa.jus.br//CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=822868>>. Acesso em 18 de ago. de 2019.

⁶ Disponível em: <<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/institucional/Comite-Executivo-de-Saude/1234-Atas-de-Reuniao.xhtml>>. Acesso em 15 de ago. de 2019.



A identificação do problema em relação à gestão otimizada dos dados, dessa forma, seria imprescindível para não apenas chegar às conclusões acerca do quantitativo de ações em que se pleiteava a dispensação de medicamentos, mas proporcionar a análise qualitativa sobre os medicamentos mais postulados no Estado do Pará, a tipologia do medicamento postulado e a possibilidade de se aferir se o Município em que é apresentada a demanda por medicamento/tratamento aderiu ao sistema de gestão plena na prestação dos serviços de saúde.

Consideramos importante destacar que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica é responsável por garantir à população o acesso a medicamentos essenciais, tendo como diretrizes a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além da regulamentação sanitária dos medicamentos, a garantia da segurança, da eficácia e da efetividade dos fármacos e a promoção do uso racional dos medicamentos, definidas na Política Nacional de Medicamentos, conforme Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017.

Em relação à RENAME, os medicamentos são agrupados em três grandes blocos: os componentes básicos, estratégicos e especializados. Cada um desses componentes alberga um padrão de aquisição e distribuição estabelecido aos municípios, aos estados e à União, organizadamente.

Nesse aspecto, com o objetivo de disseminar o conhecimento acerca das políticas públicas e facilitar a rápida tomada de decisões em “demandas dentro do pacote”, assim denominadas aquelas em que se postula uma prestação já garantida em políticas públicas do Sistema Único de Saúde, a Procuradoria Geral do Estado do Pará (juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde) elaborou a Cartilha Farmajus⁷, importantíssima ferramenta para auxiliar a solução de demandas de medicamentos no âmbito do SUS, facilitando-se, inclusive, a tomada de decisões judiciais na avaliação de responsabilidades entre os entes federativos.

Entrementes, a adequada compreensão dos blocos de medicamentos (básicos, estratégicos e especializados) é imprescindível para que se direcione adequadamente a decisão judicial para dispensação de um medicamento ao ente responsável por sua aquisição e,

⁷ Pará. Procuradoria Geral do Estado do Pará. Belém, 2018. Disponível em <http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/manuais/cartilha_farmajus_final.pdf>. Acesso em: 20 de jul. de 2019.



também, da responsabilidade pela distribuição, evitando-se o que Schulze (2018, p. 180) denomina “Forum Shopping da saúde”, ou seja, demandar qualquer ente aleatoriamente e também aleatoriamente escolher se a demanda será proposta no âmbito da justiça estadual ou federal.

Assim, por exemplo, podemos citar o absurdo de se postular um medicamento integrante do componente básico, como um antihipertensivo, cuja responsabilidade de aquisição (e distribuição nas Unidades Básicas de Saúde) é exclusiva dos Municípios, contra o Estado, ente que não tem em suas políticas orçamentárias, *a priori*, a previsão de custeio desse medicamento, desordenando por completo não apenas a previsão orçamentária do ente equivocadamente demandado, como logicamente a aquisição possivelmente sem procedimento licitatório e com custo final a maior.

O mapeamento atual permite que se identifiquem adequadamente essas ações, podendo o magistrado separar as matérias (por áreas temáticas) para julgamentos: pedidos de medicamentos, demandas por leitos e postulações de tratamentos específicos.

Conhecer e compreender as nuances das demandas em torno da saúde pública se tornou um objetivo do Comitê. Nesse aspecto, nenhuma gestão estratégica seria exitosa sem que fosse precedida da construção de uma base de dados sólida, confiável e que permitisse ao Poder Judiciário a análise dos dados e a determinação de posturas para a gestão de processos e a prestação jurisdicional com segurança e em tempo adequado.

3 A PLATAFORMA DE MAPEAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A ideia de criação do mapeamento das ações de saúde se concretizou em um sistema similar ao georreferenciamento, utilizando-se para permitir melhor visualização dos dados o sistema *Power BI*, da *Microsoft*, podendo ser acessado⁸ a partir da página do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas de Saúde (CIRADS), o Comitê Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, frisando-se que o acesso é livre a

⁸ Disponível em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjI4ZTYxNWEtZGYzOC00OGEyLThkMDYtZDZkMjc2NTY1ODU3IiwidCI6IjYwOGU5ZDBjLWFMjYtNDNmYi1iZjc5LWU3MTQyNzk4YzkyZCI9ImMiOjF9>>. Acesso em 21 de ago. de 2019.

qualquer usuário, a fim de manter a perspectiva de transparência na informação e facilitação no acompanhamento dos dados pela sociedade.

Frise-se que a criação do sistema de mapeamento, a fim de atender à gestão racional dos recursos públicos, foi totalmente planejada e executada em plataforma já disponível e utilizada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará (sistema *Power BI*), resultando em custo zero aos cofres públicos em termos de incremento de serviços.

A ideia foi de manter o *layout* original do *Power BI* enquanto ferramenta de controle total de processos no Estado do Pará, apenas realizando pequenas alterações a partir dos dados necessários à gestão da judicialização da saúde, melhor explicados adiante.

A imagem abaixo ilustra a visualização geral da tela inicial, com os apetrechos de consulta facilitadores da identificação dos dados.



Fonte: TJPA - Powerbi



O sistema disponibiliza os dados da judicialização a partir do ano de 2016, podendo, naturalmente, ser consultado por ano isoladamente (2016, 2017, 2018 ou 2019) ou no conjunto do acervo ativo do Poder Judiciário. A imagem acima demonstra os dados de 2019. Com o passar dos anos, será agregado um conjunto maior de informações, pois o ano base 2016 não será extinto com a inclusão do ano subsequente. A catalogação dos dados ocorre a partir da indicação de determinados códigos, justamente os códigos oriundos das “Tabelas Processuais Unificadas” (TPU)⁹ criadas pelo Conselho Nacional de Justiça para o registro das ações de saúde.

Devemos destacar que como o Comitê Estadual de Saúde do Estado do Pará somente atua no que pode ser considerada a judicialização da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde, ou seja, para a saúde pública, não foram inseridos os dados relativos aos registros de ações para a saúde suplementar, não devendo ser desconsiderado que, eventualmente, Advogados, Defensores Públicos e Promotores de Justiça, no momento do registro e ajuizamento das ações no PJE, possam efetivar registros com equívoco, o que geraria possibilidade de inexatidão dos dados.

Por essa razão, é importante o conhecimento aprofundado sobre as Tabelas Processuais Unificadas (TPU) a fim de inserir os códigos de registro dessas ações adequadamente, o que acaba por permitir eventuais equívocos no sistema de distribuição do Poder Judiciário, na medida em que o Processo Judicial Eletrônico (PJE) é montado na ideia de distribuição das ações a partir das competências já determinadas de acordo com os códigos das Tabelas Processuais Unificadas.

Dessa forma, o registro equivocado de um código poderá causar distribuição a uma unidade judicial que não possui competência para a condução daquele processo, causando o desconforto de duas providências: a) a retificação dos dados pela unidade judicial que recebeu equivocadamente a distribuição daquele processo; b) a prolatação de decisão de incompetência em razão da matéria com ordem de redistribuição, causando maior atraso na prestação jurisdicional.

⁹ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sgt/versoes_tabelas/manual/Manual_de_utilizacao_das_Tabelas_Processuais_Unificadas.pdf>. Acesso em 21 de ago. de 2019.



De qualquer forma, nos meses de março e abril de 2019, a Coordenação do Comitê Estadual de Saúde e a Coordenação do Setor de Estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Pará realizaram análise dos dados por amostragem de unidades da 1^a, 2^a e 3^a entrâncias, constatando que a margem de erro na disponibilização dos dados era inferior a 3% da contagem, proporcionando margem de segurança para atestar os números então disponibilizados.

Além da consulta por ano base, os números podem ser analisados a partir: a) de cada região judiciária (são 16 as regiões judiciárias no Estado do Pará, agrupando-se os municípios que sediam comarcas em cada uma dessas regiões) ou da região central (Belém); b) por comarca (a fim de facilitar a pesquisa); c) por unidade judiciária na comarca (em relação às comarcas que possuem mais uma vara com competência em matéria de saúde pública); d) por assunto (fornecimento de medicamentos, leitos, tratamentos etc); e) por entrância (1^a, 2^a ou 3^a).

Paralelamente, são disponibilizados os seguintes dados processuais para consulta: a) acervo ativo; b) número de processos distribuídos no ano em análise; c) número de despachos/decisões proferidas no ano em análise; d) número de sentenças proferidas no ano em análise; e) número de processos parados há mais de 100 dias (sendo esse um dos marcadores para a correta leitura do índice de eficiência da unidade judicial na gestão de processos).

Por fim, foram realizadas marcações em vermelho para as cidades que funcionam como sede de uma região judiciária. Por exemplo, Ananindeua é a sede da 1^a região judiciária, marcando-se com um significativo ponto vermelho o mapa da cidade. Também foram realizadas marcações em verde para as cidades que possuem um Hospital Regional: Redenção, Marabá, Tucuruí, Altamira, Santarém e Belém. A tônica de demarcar os Hospitais Regionais se prende à ideia de proporcionar pesquisa qualitativa, na medida em que referidos Hospitais prestam, eventualmente, serviços de alta complexidade, atraindo moradores de municípios de outras regiões que não possuem esses serviços e até mesmo de outros estados, como é o caso de Santarém, na medida em que alguns municípios do estado do Amazonas se mostram com mais facilidade de deslocamento para Santarém do que para a capital, Manaus.



4 OS NÚMEROS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ

Conforme já frisado no item anterior, o Comitê Estadual de Saúde do Estado do Pará somente atua no que pode ser considerada a judicialização da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, para a saúde pública, motivo pelo qual não foram inseridos os dados relativos aos registros de ações para a saúde suplementar na criação e análise do mapeamento.

Acreditamos que a melhor leitura desses dados deve ser feita em comparação ao Relatório “Justiça em Números”, divulgado anualmente pelo Conselho Nacional de Justiça. Assim, segundo Lima Jr. e Schulze (2018), os números da judicialização da saúde no Brasil até o ano de 2018, contabilizados os da saúde pública e da saúde suplementar, já apontavam a existência de 1.778.269 (um milhão, setecentos e setenta e oito mil, duzentos e sessenta e nove processos).

Descontados todos os códigos da saúde suplementar, restariam mais de um milhão de processos, dos quais podemos perceber duas classes marcantes: a) fornecimento de medicamentos (SUS), com 420.930 (quatrocentos e vinte mil, novecentos e trinta processos); b) tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos (SUS), com 242.684 (duzentos e quarenta e dois mil, seiscentos e oitenta e quatro processos). Essa segunda marcação se refere a pedidos eventualmente simultâneos de medicamentos e tratamentos, como, por exemplo, nas demandas em que for indissociável o pleito de dispensação de medicamentos atrelados a um determinado tratamento específico ao paciente.

Perceba-se que o pedido de dispensação de medicamentos para o SUS, isoladamente ou de forma conjugada com algum outro procedimento, apresenta aproximadamente 60% dos casos de judicialização da saúde pública. Nesse sentido, destacamos que entre 2008 e 2017 o número de demandas judiciais relativas à saúde registrou um aumento de 130%, conforme revela a pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução”. O estudo, elaborado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho



Nacional de Justiça (CNJ), mostra que, no mesmo período, o número total de processos judiciais cresceu 50%¹⁰.

Não por outra razão, após inúmeros debates mantidos entre a Coordenação Executiva Nacional do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (sob responsabilidade do Conselho Nacional de Justiça) e os Coordenadores de Comitês Estaduais, as Tabelas Processuais Unificadas em matéria de saúde pública foram alteradas, divulgando-se a nova Tabela em 20 de agosto de 2019, extraoficialmente, aguardando-se a publicação do novo modelo pelo Conselho Nacional de Justiça juntamente com a atualização do sistema PJE pelos Tribunais de Justiça de cada estado e Tribunais Regionais Federais.

Pela nova Tabela, já se torna possível catalogar os dados de pedidos de dispensação de medicamentos dentro das políticas do Sistema Único de Saúde e fora das políticas do Sistema Único de Saúde, como é a discussão afeta ao julgamento do Recurso Extraordinário 566.471/RN (obrigatoriedade dos entes federativos dispensarem medicamentos considerados de alto custo), pautado para outubro/2019 pelo Supremo Tribunal Federal.

No Estado do Pará, pelo mapeamento realizado, constatou-se que o acervo ativo (processos inclusive julgados, porém ainda em grau de recurso impedindo o trânsito em julgado) até o ano de 2019 (consultas até 22 de agosto de 2019) é de 9.568 processos, dos quais 6.313 em matéria de dispensação de medicamentos (registrados sob as codificações “Fornecimento de Medicamentos” e “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”), indicando aproximadamente 65,98% da demanda¹¹. Observe-se, nesse aspecto, que esses números no Estado do Pará se mostram similares ao registro geral feito no Relatório “Justiça em Números”.

Esses dados podem e devem ser ainda cruzados com as informações catalogadas pelo Comitê Estadual de Saúde em relação aos medicamentos mais postulados, segundo dados enviados pela Procuradoria Geral do Estado do Pará, a fim de que se analise,

¹⁰ Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88612-demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.

¹¹ Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjI4ZTYxNWEtZGYzOC00OGEyLThkMDYtZDZkMjc2NTY1ODU3IiwidCI6IjYwOGU5ZDBjLWFMjYtNDNmYi1iZjc5LWU3MTQyNzk4YzkyZCIsmiMiOiJF9>. Acesso em: 22 de ago. de 2019.



proporcionalmente, se estão sendo pleiteados medicamentos já garantidos em políticas públicas ou medicamentos fora das listas oficiais do Sistema Único de Saúde.

O mapeamento também demonstra o crescimento dos números, apesar dos trabalhos desenvolvidos pelo Comitê Estadual de Saúde. Em 2016, foram distribuídos 566 processos. Em 2017, 740 processos. Em 2018, o número cresceu para 1.198 processos. Em 2019, até a data de 21 de agosto de 2019, haviam sido distribuídos 749 processos. Perceba-se que mesmo restando quatro meses para contabilização do ano de 2019 (setembro, outubro, novembro e dezembro), os dados atuais já superam o número de processos distribuídos em 2018. Nesse cenário, 686 sentenças foram proferidas em 2018. Até a data de 21 de agosto de 2019, 593 processos foram sentenciados, demonstrando-se de forma razoável que o número de sentenças deste ano superará o registrado no ano anterior.

Por derradeiro, citamos que o ano de 2019 já apresenta um fator interessante. Nesse ano, as varas da capital com competência em matéria de saúde pública (3ª e 4ª varas da fazenda pública (demandas individuais), 5ª vara da fazenda pública (demandas coletivas), além da vara do juizado especial da fazenda pública) já não possuem mais a maioria dos processos distribuídos, sendo ultrapassados em quantitativo pelas comarcas da região metropolitana e do interior.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tarefas atribuídas pelo Conselho Nacional de Justiça aos Comitês Estaduais de Saúde englobam comportamento de protagonismo em relação ao enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde. Essas tarefas não se limitam, por certo, apenas e tão somente ao desenvolvimento de políticas voltadas para a diminuição do acervo processual, como, por exemplo, a estimulação de realização de semanas de conciliação para julgamento de processos em que foi postulada a prestação de serviços de saúde já garantidos em políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

Nesse aspecto, devemos destacar que a exploração de resultados pela via dialogada será sempre considerada extremamente vantajosa. Frise-se que a solução consensual não tem sido marcante nas demandas que envolvem o setor público, embora os Comitês Estaduais de



Saúde se apresentem como via plural, técnica e arrojada para enfrentamento de um fenômeno a cada dia mais contundente no Poder Judiciário, motivo pelo qual é possível asseverar que o debate racional e técnico será um forte aliado para apresentação de resultados satisfatórios.

Por outro lado, em absoluta atenção às diretrizes emanadas da Resolução 238/2016, do Conselho Nacional de Justiça, o que realmente se espera dos Comitês Estaduais é uma atuação arrojada, técnica e de efetiva assessoria aos Tribunais de Justiça para implantação de mecanismos que permitam não apenas uma significativa possibilidade de redução do acervo processual em demandas de saúde, mas também a otimização de todos os recursos que permitam se chegar a um julgamento equilibrado.

Assim, a criação do sistema de mapeamento das ações de saúde possibilitou a conjugação de dados antes dispersos, permitindo diretamente: a) maior transparência na gestão de dados, facilitando-se, inclusive, a realização de pesquisas científicas; b) maior controle processual, inclusive pelas instâncias de correição do Tribunal de Justiça; c) perspectiva de aumento potencial no cumprimento de metas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça, em relação ao julgamento de ações coletivas (META 06); d) otimização dos julgados, atentando-se ao princípio da razoável duração do tempo do processo; e) possibilidade de extensão dos benefícios de uso da plataforma a outras áreas, como o controle de processos relativos à violência de gênero ou processos relacionados ao julgamento pelo Tribunal do Júri, por exemplo; f) Ganho substancial em relação à gestão de processos; g) contribuição efetiva para a elaboração e controle de políticas públicas pelo Poder Executivo e fiscalização pelo Ministério Público.

Certamente, o Comitê Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça do Estado do Pará obtiveram êxito na idealização, construção e apresentação de um produto eficaz, sem que, para tanto, houvesse necessidade de implantar qualquer tipo de custo adicional ao Poder Público, pois a utilização da ferramenta já foi pensada a partir da própria captação de dados gerais de processos do Poder Judiciário.

Assim, a possibilidade de se incrementar o controle sobre a gestão de processos envolvendo a saúde pública não apenas cria expectativas positivas como motiva o fortalecimento do Comitê, que deverá ser analisado minuciosamente para que seus resultados



possam gerar criações similares, modificando-se o panorama de que o Poder Judiciário é, exclusivamente, a panaceia para todos os males.

No entanto, deve ser ressaltado que todas as instituições representativas dos órgãos componentes do Comitê, como atualmente previstos na Resolução CNJ 238/2016, deverão trabalhar conjuntamente com o Poder Judiciário para a concretização adequada das políticas públicas idealizadas e aprimoramento de seu controle interno na gestão dessas políticas, pois a mera participação dialogada sem revisão de comportamentos equivocados apenas transferiria o *locus* de administração da saúde pública, não se pretendendo que o Comitê funcione como mera instância de correção de gestões impertinentes.

Sua função é para além da mera constatação de inadequações; um palco de projeções, avaliações palatáveis e resolução dialogada com responsabilidades.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário 657.718-MG**. Recorrente: Alcirene de Oliveira. Recorrido: Estado de Minas Gerais. Relator: Ministro Marco Aurélio Mello. Brasília, 22 mai 2019. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 107**, de 06 de abril de 2010. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>>. Acesso em 19 de agosto de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 238**, de 06 de setembro de 2016. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em 19 de agosto de 2019.



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tabelas Processuais Unificadas**. Disponível em: <<http://cnj.jus.br/programas-e-acoas/tabelas-processuais-unificadas>>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88612-demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos>>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.

FLUMINHAM, Vinícius Pacheco. **SUS x Tribunais**: limites e possibilidades para uma intervenção judicial legítima. Curitiba: Juruá, 2014.

LIMA JR, Arnaldo Hossepian de. SCHULZE, Clênio Jair. **Os números do CNJ sobre a judicialização da saúde em 2018**. Consultor Jurídico, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS**: o desafio de ser único. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PARÁ. Procuradoria Geral do Estado do Pará. **Cartilha FARMAJUS**. Belém, 2018. Disponível em <http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/manuais/cartilha_farmajus_final.pdf>. Acesso em: 25 de jul. de 2019.

SCHULZE, Clênio Jair. **Judicialização da saúde no século XXI**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ. **Comitê Estadual de Saúde**. Disponível em: <<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/institucional/Comite-Executivo-de-Saude/362245-consulta-ao-nat-jus.xhtml>>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ. **Mapa da judicialização da saúde no Estado do Pará**. Disponível em:





<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojI4ZTYxNWEtZGYzOC00OGEyLThkMDYtZDZkMjc2NTY1ODU3IiwidCI6IjYwOGU5ZDBjLWFIMjYtNDNmYi1iZjc5LWU3MTQyNzk4YzkyZCI6ImMiOjF9>>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.