

# GUIA DE APOIO À

## PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS MUNICIPAL



---

Este Guia de Apoio à Prevenção e Enfrentamento da Judicialização da Saúde no SUS Municipal é resultado de pesquisa desenvolvida no programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Gestão e Políticas Públicas de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP).

UNICAMP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
BIBLIOTECA

Ficha catalográfica elaborada por  
Maristella Soares dos Santos  
CRB8/8402

Am13g    Amaral, Tarsila Costa, 1977-

Guia de apoio à prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS municipal / pesquisadora Tarsila Costa do Amaral ; orientadora Daniele Pompei Sacardo ; colaboração Ademar Arthur Chioro dos Reis, Gastão Wagner de Sousa Campos ; revisão textual Rodrigo Rossi ; diagramação e layout Maria Clara Pardini. - Campinas, SP : BFCM/Unicamp, 2020.

28 p. : il. PDF

Modo de acesso: World Wide Web:

<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109622>

ISBN 978-85-68467-17-6

1. Judicialização da saúde. 2. Equidade. 3. Ética. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Apoio institucional. I. Amaral, Tarsila Costa, 1977-. II. Sacardo, Daniele Pompei, 1974-. III. Reis, Ademar Arthur Chioro dos. IV. Campos, Gastão Wagner de Sousa, 1952-. V. Rossi, Rodrigo. VI. Pardini, Maria Clara. III. Título.

CDD. 614

# su mário

- 1 | Diagnóstico dos problemas;
- 2 | Aplicação da metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde;
- 3 | Composição das equipes de referência e seus apoiadores;
- 4 | Definição de tarefas dos apoiadores e das equipes de referência;
- 5 | Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial.
- 6 | Reflexões, limites e desafios.





a pr  
ese  
nta  
ção

A Judicialização das Políticas Públicas de Saúde agrava dificuldades de assistência e de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conta disso, é urgente que se desenvolvam métodos e estratégias que possam produzir equidade na distribuição dos escassos recursos destinados à saúde municipal, minimizando os impactos negativos do fenômeno no sistema de saúde local.

Este Guia de Apoio foi inspirado a partir da experiência desenvolvida no município de Jundiaí, SP, e descreve de que forma a “função apoio” foi utilizada para produzir espaços coletivos de discussão da judicialização da saúde e, assim, gerar mecanismos de prevenção e enfrentamento do problema. O conteúdo deste Guia de Apoio foi revisado e traz diferentes olhares de especialistas na área de judicialização da saúde, em uma construção coletiva a partir de diversos saberes.

**É preciso entender melhor de que forma a judicialização da saúde vem impactando o SUS nos municípios e encorajar as equipes de saúde e do direito a encarar este fenômeno como um desafio possível de ser enfrentado.**

Entendemos que a gestão da judicialização da saúde nos municípios deve orbitar a construção de objetivos comuns, através de novos arranjos institucionais e processos de trabalho, pelo reconhecimento das capacidades de cada equipe envolvida no atendimento das demandas judiciais, desde o setor jurídico dos municípios, até as áreas de assistência à saúde, passando pelos setores administrativos e financeiros, que de alguma forma, estão inseridos no cumprimento de ordens judiciais relacionadas à saúde.

Em linhas gerais, este Guia de Apoio traz orientações e estratégias de prevenção e de enfrentamento da judicialização da saúde, a partir da experiência do município de Jundiaí, SP, no curso de três anos (2015 a 2018), que resultaram em uma importante redução do número de novas demandas promovidas contra a gestão municipal do SUS, refletindo também na diminuição dos impactos assistencial e financeiro provocados pelo fenômeno no SUS municipal.

As estratégias aqui divulgadas não tem a pretensão de responder a todas as perguntas sobre o tema da judicialização da saúde no SUS. Trata-se de uma contribuição para lidar com os problemas que assolam o sistema internamente, como a má gestão de recursos, o não cumprimento do Pacto Interfederativo pela Gestão do SUS, o subfinanciamento das políticas públicas e a baixa sustentabilidade de algumas ações, assim como, a preocupação e o embate frente às pressões dos setores farmacêutico e do complexo médico industrial, pela incorporação de novas tecnologias e outras questões de natureza ética, política, jurídica e econômica.

Este Guia de Apoio pode ser aproveitado no todo ou em parte, e complementado por diferentes ações estratégicas aplicadas em outros locais que se adequem melhor à realidade de cada município interessado em prevenir e enfrentar a Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no SUS.

**Boa leitura!**



# Diagnosticando problemas:

*Quanto mais detalhado o perfil da ações melhor é o enfrentamento*

Como primeira providência é sugerida uma análise dos dados cadastrais das demandas judiciais existentes. Para isso, poderá ser adotada a seguinte rotina:

- Checar e revisar as informações dos processos judiciais que o município tenha recebido e organizar os dados estratégicos associados às demandas.
- Utilizar planilhas (Excel®, Google Drive®, por exemplo) ou sistemas próprios para cadastros de demandas judiciais (como o S-CODES<sup>1</sup>) anteriores e atuais.
- Reorganizar cadastros existentes agregando informações gerenciais consideradas relevantes, com o levantamento dos seguintes dados:

- Data do recebimento
- Número do processo judicial
- Nome do autor(es)
- Data de nascimento do autor(es)
- Endereço de residência do autor(es)
- Possui cadastro no CAD Único<sup>2</sup>
- Setor da Secretaria de Saúde envolvido no atendimento
- Tipo de demanda ajuizada (Mandado de Segurança/Ação Ordinária)
- Decisão Liminar (deferida/indeferida) e prazo de cumprimento
- Sentença (procedente/improcedente)
- CID 10 (CID/Não informado)
- Gravidade da patologia (Pouco grave/Grave/Muito grave)
- Produto(s) pleiteado(s)
- Registro na ANVISA (Sim/Não)
- RENAME (Sim/Não)
- CONITEC (Sim/Não)
- Medicamento de uso hospitalar (Sim/Não)
- Nome do prescriptor
- Registro no órgão de classe do prescriptor
- Serviço vinculado (SUS/Privado/Saúde Suplementar<sup>3</sup>)
- Nome do advogado(s)
- Registro na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

Além dos dados sugeridos, outros podem ser inseridos, de acordo com o interesse do município em fazer o controle de determinadas ocorrências nestes processos.

A partir da coleta dos dados, é possível estabelecer filtros e elaborar relatórios que possam indicar quantidade de ações recebidas no ano, o que é pleiteado pelos autores, quais as patologias que dão causa aos pedidos judiciais, quem são os médicos prescritores, se estes médicos estão nos serviços públicos ou privados de saúde, os advogados dos autores, insumos, medicamentos e terapias, entre outras informações agregam força ao processo de organização, tão necessário à prevenção e ao enfrentamento do problema.

## **2 Aplicação de metodologia de apoio em processos de mediação para prevenção da judicialização da saúde:**

A mediação e a prevenção da judicialização da saúde estão diretamente ligadas à capacidade de interlocução e compreensão de diferentes saberes entre todos os atores envolvidos num processo de judicialização.

Para alcançar o desenvolvimento desse nível de comunhão exigido entre as equipes de saúde, os gestores e a procuradoria municipal e outros atores envolvidos, destaca-se como referencial teórico o Método Paidéia de Apoio para análise e cogestão de coletivos.

Desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos (1), o método critica a racionalidade gerencial hegemônica Taylorista e propõe um modelo de cogestão de coletivos aplicado através dos seguintes eixos: o apoio institucional, o apoio matricial e a clínica ampliada e compartilhada.

<sup>1</sup>Sistema S-CODES, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) em 2009 para controle e gerenciamento das demandas judiciais e administrativas.

<sup>2</sup>Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento de coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no País. Devem ser cadastradas as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Famílias com renda superior a esse critério poderão ser incluídas no CadÚnico, desde que sua inclusão esteja vinculada à seleção ou ao acompanhamento de programas sociais implementados pela União, estados ou municípios. A consulta pode ser realizada no seguinte endereço eletrônico: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta\\_cidadao/](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/)

<sup>3</sup>A consulta aos dados cadastrais de beneficiários de planos de saúde privados pode ser feita através do endereço eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/dados-cadastrais-do-consumidor/comprova-comprovante-de-dados-cadastrais-do-consumidor/>

<sup>4</sup>Taylorismo ou Administração científica é o modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro norte-americano Frederick Taylor (1856-1915), considerado o pai da administração científica e um dos primeiros sistematizadores da disciplina científica da administração de empresas. O taylorismo caracteriza-se pela ênfase nas tarefas, objetivando o aumento da eficiência ao nível operacional. Um sistema de produção hierarquizado e verticalizado.

Com a aplicação do método apoio Paidéia, amplia-se *as capacidade das pessoas (atores) de lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, e isso contribui para o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões, gerenciamento de conflitos, estabelecimento de compromissos e contratos; ampliando, enfim, as possibilidades de ações dessas pessoas sobre todas as relações vivenciadas para uma melhor definição de estratégia para o enfrentamento da judicialização.*

### ***Paidéia na melhoria das relações, do compartilhamento de saberes e da ampliação de capacidades***

No campo da judicialização das políticas públicas de saúde, lidamos com uma população restrita aos autores das demandas judiciais. Usuários do SUS ou não, são essas pessoas que buscam solução jurídica para seus problemas de saúde.

Assim, a aplicação do Método Paidéia de cogestão contribui na gestão das equipes envolvidas no cuidado desta população, considerando que neste contexto estão envolvidas também as dimensões jurídica, política, econômica e ética que permeiam o fenômeno da judicialização da saúde.

No cenário da judicialização estão presentes ainda diferentes atores sociais: usuários, trabalhadores, gestores, médicos, juízes, promotores de justiça, defensores públicos e advogados privados, todos estes implicados em relações de poder e com diferentes interesses. E é na necessidade de ampliação da capacidade destes atores de lidarem com suas respectivas necessidades, poderes e diferentes conhecimentos e afetos, que a metodologia Paideia se insere, como possibilidade de cogestão, ou seja, de estabelecimento de *“relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poderes”*(2).

### ***Apoio institucional e matricial na aplicação do método***

Para a aplicação do Paidéia é necessário destacar a figura de um apoiador institucional. Este profissional de saber especializado em direito sanitário e saúde coletiva, consegue estabelecer uma interlocução entre as equipes de saúde, os gestores, a procuradoria jurídica municipal e demais atores envolvidos no processo de judicialização, como defensores públicos, promotores de justiça e juízes.

À medida que as equipes de referência vão se constituindo (no campo da reabilitação, no campo da regulação, no campo da saúde mental, no campo da oncologia, no campo da ortopedia, etc.) e discutindo os casos judiciais com o apoiador através da metodologia aplicada,

outros tantos apoiadores surgem com suas capacidades numa lógica de apoio matricial, pela interação multiprofissional nos serviços da rede, estimulando no âmbito destes serviços a clínica ampliada e compartilhada para a solução das demandas judiciais, quando possível. Assim, cada caso ou conjunto de casos similares recebidos do poder judiciário passam a ser cadastrados para, posteriormente, serem tratados em suas singularidades. Nessa dinâmica estão envolvidos a figura do apoiador institucional e dos demais apoiadores matriciais que mantêm a interlocução com as equipes de referência nos serviços.

Conjugando estes diferentes saberes, o jurídico e os diversos saberes da saúde coletiva e da clínica, cria-se a possibilidade de estabelecer um melhor diálogo com a procuradoria municipal.

### ***Promoção de diálogos interdisciplinares, mediações e acordos***

Entre as tarefas do apoiador institucional neste cenário está a de garantir que a informação técnica produzida pelas equipes de saúde contenha os elementos que, de fato, farão a diferença no contexto judicial.

Outra capacidade deve ser a de, ao receber as ações judiciais, analisar cada caso e definir junto aos procuradores municipais quais seriam as melhores estratégias de defesa ou de atendimento para cada situação agregando ao saber jurídico do procurador, os saberes teóricos e práticos no campo do direito sanitário e da saúde coletiva. O diálogo com as equipes de referência na secretaria de saúde, para que estes trabalhadores tenham uma melhor compreensão do que está sendo demandado em termos de informação pela procuradoria municipal, também é importante.

Vale destacar que esse trabalho de interlocução feito pelo apoiador institucional não deve se limitar ao âmbito dos processos judiciais. Parte da demanda recebida na secretaria de saúde do município tem origem na Defensoria Pública, do Ministério Público, Poder Judiciário, e não necessariamente se trata de processos judiciais, mas de solicitações administrativas. São, em geral, ofícios com questionamentos acerca da possibilidade ou não de atendimento de determinado usuário em suas necessidades de saúde. Esses questionamentos são feitos previamente para que a demanda judicial possa ser evitada.

A discussão e o pacto com as equipes de saúde sobre quais as melhores alternativas para usuários, através da promoção de diálogos interdisciplinares entre trabalhadores, serviços e usuários, contratualizando com a gestão os limites e possibilidades de atendimento, garante a possibilidade de se evitar desdobramentos judiciais. Com este trabalho, ocorre naturalmente um aprimoramento nas respostas e na resolutividade dos casos, evitando assim que os usuários busquem a via judicial para solução de suas necessidades em saúde.

Em julho de 2017, esta iniciativa voltada à prevenção da judicialização da saúde foi ampliada e consolidada no projeto denominado “SUS C.O.M. VC: Centro de Orientação e Mediação do SUS”, pactuado em conjunto com o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública do Estado através de seus representantes locais, no município de Jundiaí, SP.

### **“SUS C.O.M. VC - Centro de Orientação e Mediação do SUS”**

Um exemplo de uma ação preventiva consolidada através de uma ação coordenada e pactuada entre o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública do Estado através de representantes locais, foi desenvolvida em Jundiaí. Trata-se do Projeto “SUS C.O.M. VC” que conjuga um atendimento presencial de usuários e um atendimento remoto via e-mail dos defensores públicos, promotores de justiça e poder judiciário através de práticas de mediação sanitária junto a prescritores, gestores, usuários e defensores públicos. Por meio da cogestão ampliou-se os diálogos interdisciplinares e promoveu-se a orientação dos atores participantes em relação às ofertas do SUS municipal e estadual.

É de extrema relevância compreender que a mediação que realizada no âmbito desta metodologia e deste projeto reflete uma dimensão mais ampliada do que se conhece como mediação do conceito jurídico, prevista na Lei 13.140, de 26 de junho de 2015, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública e altera a Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972, revogando o § 2o do art. 6o da Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997.

Não se trata deste modelo de prática de mediação jurídica, mas sim de um modelo de cogestão que produz pactuações, contratos, arranjos, de forma democrática e coletiva, seguindo o referencial do Método Paidéia de cogestão de coletivos (1), que busca a democratização institucional. Com isso foi possível qualificar o atendimento prestado a esta população inserida na problemática da judicialização da saúde, que reflete uma série de questões como o acesso, garantia de direitos, organização dos serviços, conflitos de interesses na área médica, desigualdades sociais e financiamento insuficiente do sistema.



*“O apoio pressupõe a cogestão, isto é, a negociação, mediação de conflitos, composição articulada de projetos, planos (...)”(2)*

## Investigação contribui para práticas menos prescritiva e mais negociadas

A ideia central do Projeto “SUS C.O.M. VC” é orientar e reintegrar o usuário ao SUS, conhecendo e discutindo as suas necessidades e potências para que seja possível promover acesso respeitando a universalidade, a integralidade e a equidade.

Ao receber os usuários e suas histórias de vida, suas necessidades em saúde, de forma interdisciplinar pautada na clínica ampliada e compartilhada, é discutido os casos utilizando-se também de ferramentas do campo da saúde baseada em evidências, onde se insere a Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS).

*“A ATS constitui um processo abrangente de investigação das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde, emergentes ou já existentes, desde a pesquisa e desenvolvimento até a obsolescência. Apresenta como fontes de investigação: eficácia, efetividade, segurança, riscos, custos, relações de custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade, equidade, ética, implicações econômicas e ambientais das tecnologias, entre outras variáveis envolvidas na tomada de decisão dos gestores em saúde” (3).*

A intenção é garantir *“uma prática menos prescritiva e mais negociada, que não desconsidere os avanços tecnológicos, nem a importância da qualificação técnica e das recomendações baseadas em evidências. Mas também assume que as doenças e os riscos, a despeito dos padrões e regularidades, e mesmo sendo influenciados pelo plano cultural e socioeconômico, em última instância, encarnam-se em sujeitos concretos” (2).*

### ENTENDA COMO FUNCIONA

Primeiro busca-se entender qual é a melhor maneira de garantir que este usuário receba o cuidado adequado, considerando sua história de vida, seu contexto social e as possibilidades de acesso e de continuidade do cuidado. **1**

No atendimento presencial, que foi alocado em uma unidade central da cidade, dois atendentes realizam o acolhimento dos usuários e fazem uma primeira orientação em relação à demanda de saúde apresentada, em geral, pedidos de medicamentos, insumos e procedimentos (exames, consultas, cirurgias, terapias, etc.). **2**



3

Havendo a possibilidade de atendimento através da oferta do SUS municipal (REMUME) ou estadual (CEAF), o usuário é direcionado às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou orientado ao preenchimento dos laudos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

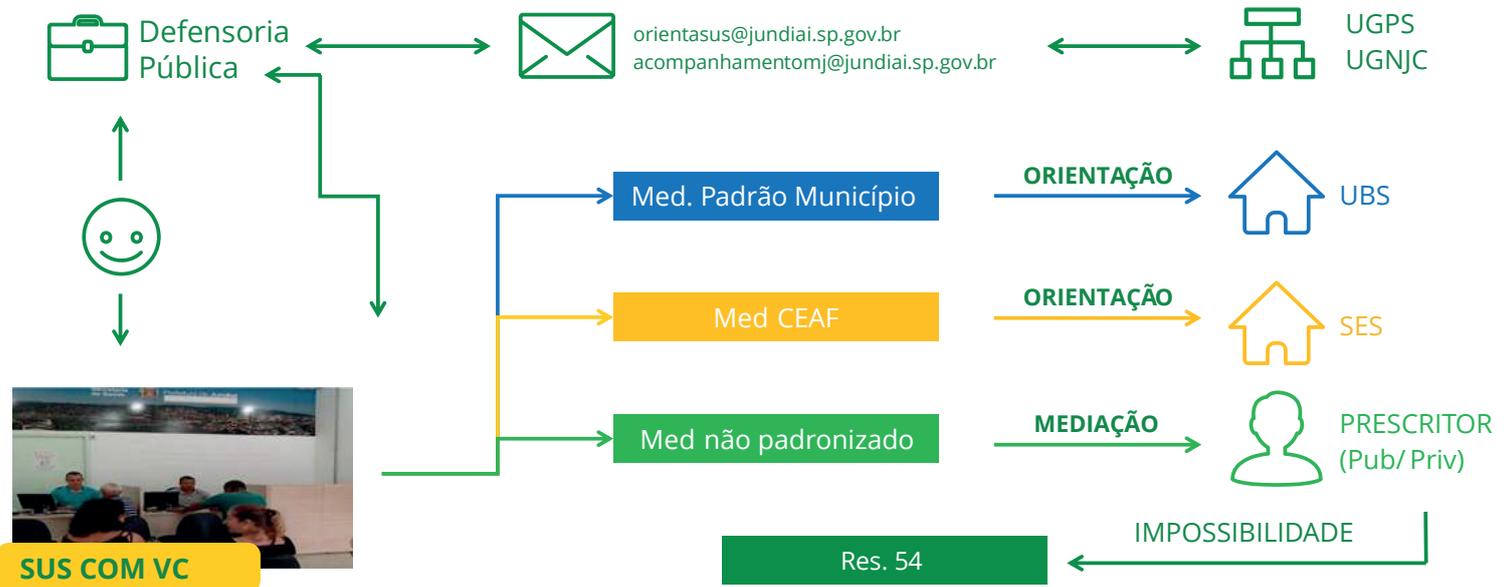
4

Caso a prescrição diga respeito a medicamentos ou procedimentos não previstos na oferta do SUS, a equipe de mediação composta por farmacêuticas, profissionais do setor de regulação em saúde do município e o apoiador (neste caso, uma advogada), buscam composições com os prescritores, gestão e usuários, para ofertar uma alternativa terapêutica possível no SUS.

5

Não havendo sucesso na tentativa de mediação, orientamos o usuário a solicitar o medicamento não padronizado à SES-SP através do procedimento administrativo previsto na Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012, através do qual a Comissão de Farmacologia da SES-SP avalia cada caso e defini pela autorização ou não de fornecimento do medicamento.

## Fluxograma de Atendimento



Em todos os casos, a equipe do "SUS C.O.M. VC" monitora os pedidos protocolizados junto à SES-SP para que seja possível dar respostas mais efetivas aos usuários. Além do atendimento presencial aos munícipes de Jundiaí, estabelecemos a via do e-mail para comunicação com os defensores públicos locais, o ministério público e o poder judiciário, o que acelerou os tempos de resposta a estes órgãos e desburocratizou a interlocução entre o gestor da saúde e estes atores externos, gerando economia de tempo, papel e remessa de documentos.

# 3 **Composição das equipes de referência e apoiadores:**

*Compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações*

Para as ações preventivas e de enfrentamento da judicialização da saúde promovidas contra os municípios, a composição das equipes que atuam nestas ações deve ser formada por pessoas que atuarão somente nas ações que visam a prevenção, outras somente nas ações para enfrentamento dos processos judiciais promovidos contra o gestor municipal da saúde ou o município e outras que atuarão em ambas as frentes. Da mesma forma os apoiadores, seja na função do apoio institucional, matricial, assumirão tarefas voltadas às medidas preventivas e outras voltadas à qualificação da defesa do SUS nos processos judiciais.

## ***Tarefas do apoiador institucional***

Parte das tarefas do apoiador institucional neste contexto visa uma organização de fluxos, recebimento e cadastramento de demandas, encaminhamentos, controle de prazos administrativos e processuais, entre outras providências de cunho mais processual. Por outro lado ele precisa também dialogar com as equipes de referência na condução dos casos e na produção de informações técnicas que serão, após, discutidas com a com a procuradoria municipal para fins de enfrentamento jurídico das ações judiciais.

Neste processo organizativo, as equipes de referência com capacidade para qualificar e produzir informações técnicas para discussão com o apoiador e posterior encaminhamento à procuradoria municipal e aos órgãos externos como a Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário devem ser identificadas, apresentando a estes atores as alternativas possíveis para o cuidado dos usuários.

A partir deste apoio institucional e da definição destas equipes de referência, cada qual com a possibilidade de contar outros apoiadores matriciais da rede municipal, inicia-seo trabalho na lógica da interdisciplinalidade e da interprofissionalidade, construindo um padrão de responsabilidade e compromisso com a produção de saúde e, conseqüentemente, qualificando as informações técnicas utilizadas na defesa da política pública de saúde frente à judicialização desta política.

## Perfil das Equipes de Referência

É importante que sejam compostas por trabalhadores com conhecimento dos protocolos clínicos do SUS, linhas de cuidado do SUS, listas de medicamentos do SUS, fluxos de regulação do SUS etc.. Alguma capacitação em ATS pode ser um diferencial para que seja possível também embasar as decisões clínicas sob o aspecto científico.

Como o campo da judicialização da saúde muitas vezes envolve produtos e tecnologias não disponíveis na oferta do Sistema é preciso sensibilizar estes trabalhadores em relação a esta dimensão da judicialização, de modo a que seja possível discutir as questões éticas, políticas e econômicas que atravessam o tema, minimizando eventuais conflitos de interesse nesta atuação.

Além disso, a compreensão da dimensão coletiva da política pública de saúde deve estar presente, pelo reconhecimento das singularidades de cada caso e, também, do caráter universal e equânime do Sistema Único de Saúde.



*“O fio condutor do trabalho de uma equipe de referência é o compartilhamento de saberes, competências, responsabilidades e ações”(2).*

## Tarefas das Equipes de Referência

### Equipe de Compras

As práticas de discussão de caso entre o apoiador, equipes de referência e procuradoria jurídica municipal, qualificaas informações levadas aos processos judiciais e, portanto, influencia na definição de estratégias jurídicas mais efetivas, e que contribuem para uma maior resolutividade dos conflitos e das demandas em si.

É preciso reconhecer que nem sempre há sucesso na reintegração usuário à oferta da política pública de saúde, ou seja, nem sempre é possível negociar com usuário, prescritor, gestão, defensoria pública e poder judiciário, a utilização da oferta disponível no SUS, em suas listas de medicamentos, insumos e procedimentos.

Nessas situações fatalmente a demanda acaba sendo judicializada e o município forçado a comprar os medicamentos, insumos e procedimentos via processo de compra pública (Lei de

Licitações - Lei n. 8666/93) e para isso, é preciso pensar em uma equipe que seja destacada para trabalhar nestes processos de compra, pois em alguns municípios, a judicialização da saúde ganha um volume inesperado, muitas vezes com crescimento rápido do número de ações enquanto os prazos para cumprimento das ordens judiciais, em geral, são exíguos. Constitui-se então, uma Equipes de Compras para atendimento de ordens judiciais.

Não se trata de institucionalizar o problema, mas sim de seu reconhecimento e enfrentamento, possibilitando ao gestor dimensionar as equipes envolvidas de maneira realista.

## **ENTENDA COMO FUNCIONA**

A equipe de compras é dimensionada considerando o volume de demandas em relação aos prazos possíveis para tramitação de processos. É desejável alguma capacitação na área de procedimentos licitatórios e conhecimento das normativas da Câmara de Medicamentos (CMED), que regula os preços dos medicamentos no mercado nacional.

O atendimento da ordem judicial mais urgente, em geral feito através de dispensa de licitação, prevê um fornecimento para quatro meses. Após este primeiro fornecimento, o usuário entraria na lista de compras em “continuidade”. Assim, definimos uma equipe para realizar essa modalidade de compra de “continuidade”, via processo licitatório mantendo o estoque de segurança de quatro meses, ou conforme o prazo que cada município dispensa para concluir uma licitação.

Outra providência recomendada é designar na equipe de compras, compradores para medicamentos e compradores para insumos e procedimentos “não-SUS”, pois são modelos de compra diversos e que requerem processos de trabalho diversos, com prazos diversos etc.

É desejável que esta equipe de compras esteja em articulação constante com o apoiador institucional, pois os processos de compras públicas tramitam em várias áreas do Governo como: secretaria de saúde, finanças, administração e jurídico, no caso de Jundiá.

Para que os prazos sejam atendidos, é importante pensar em construir pactuações com estas outras Pastas, para que seja possível a priorização de processos para cumprimento de ordens judiciais e aproximação com os fornecedores do município no sentido de traçar estratégias conjuntas.

Os responsáveis pelas compras devem ser sensibilizados em relação às questões éticas, políticas e econômicas que permeiam a judicialização da saúde, eis que estarão em contato direto com representantes da indústria farmacêutica e do mercado médico, sendo importante a minimização de eventuais conflitos de interesse nesse trabalho.

## **Assistência Farmacêutica**

Outra equipe que deve interagir de maneira próxima à equipe de compras é a equipe da assistência farmacêutica da secretaria de saúde, em especial aquela que faz a dispensação dos medicamentos e produtos adquiridos por força de ordens judiciais. Isso porque em algumas secretarias de saúde é a equipe de assistência farmacêutica que realiza o planejamento das compras e o controle do estoque de medicamentos e insumos para atendimento de ordens judiciais.

### **ENTENDA COMO FUNCIONA**

A Equipe de Referência em Assistência Farmacêutica deve receber cópia via e-mail, de toda documentação relacionada à ação judicial a partir da prescrição que embasa a ordem judicial, deve elaborar o planejamento da compra dos medicamentos solicitados.

Após, deve elaborar as respostas técnicas relacionadas aos medicamentos pleiteados nas ações judiciais, abordando os seguintes pontos:

- Identificação do processo judicial (nº, nome do autor da demanda, tipo de ação judicial)
- Medicamento pleiteado (princípio ativo)
- CID 10 informado na demanda judicial (se informado)
- Marca do medicamento pleiteado (caso prescrito pela marca)
- Se o medicamento possui registro na ANVISA
- Se o medicamento faz parte da RENAME
- Se fizer parte da RENAME, em qual componente da assistência farmacêutica e qual é o ente responsável pelo fornecimento e qual é a unidade de dispensação responsável
- Se o medicamento faz parte da REMUME
- Se fizer parte da REMUME, qual a unidade de dispensação no município
- Se há medicamento genérico ou similar disponível
- Se o uso indicado é offlabel
- Se o medicamento é de uso hospitalar
- Caso o medicamento não seja padronizado no SUS, qual a alternativa terapêutica disponível para o tratamento da patologia no SUS
- O que dizem as evidências científicas acerca do assunto
- Se há via possível de acesso administrativo ao medicamento não padronizado (Ex: Resolução SS nº 54 de 11/05/2012 – SES-SP<sup>5</sup>)

Estas respostas técnicas devem ser recebidas pelo apoiador institucional para que seja possível discutir com a procuradoria jurídica municipal a melhor estratégia de defesa nos processos judiciais.

## *Para outros produtos solicitados nas ações judiciais*

É recomendado que o apoiador institucional colabore com a qualificação destas respostas técnicas, em especial, naqueles casos em que são pleiteados produtos e insumos que não se referem ao campo da assistência farmacêutica, ou nos casos de medicamentos de valor muito expressivo, colaborando com a expertise adquirida em capacitações na área de ATS.

Nesses casos, o apoiador discute com outras equipes de referência que prestam assistência em reabilitação, cuidado de feridas, ortopedia, endocrinologia, etc. e, conjuntamente elaboram relatórios técnicos que, em seguida, são levados para a discussão com a procuradoria jurídica municipal e, em alguns casos, com o gestor da saúde.

# **4 Definição de tarefas do apoiador e das equipes de referência:**

De modo a sistematizar e elucidar os processos de trabalho em questão seguem, resumidamente, algumas das competências do apoiador e das equipes de referência, que em contato com o apoiador, prestam informações técnicas sobre os casos recebidos, administrativamente ou judicialmente.

Importante destacar que a maior parte dessas discussões e tramitação de documentos técnicos é realizada via e-mail, em alguns casos mais complexos são realizadas reuniões presenciais, mais raras, em função do volume de demandas e do pouco tempo para atendimento dos prazos judiciais.

### ***Cabe ao apoiador:***

a) Estabelecer comunicação eficiente com referências técnicas na área de saúde e assistência social, equipes de compras, dispensação de medicamentos/insumos/procedimentos, regulação em saúde, sempre em alinhamento com a gestão do SUS municipal. É indicado o e-mail institucional como um canal acessível e rápido para a tramitação de informações e documentos, mas nada impede que sejam realizadas reuniões conjuntas para discussão

<sup>5</sup>A Resolução nº 54 do Secretário de Estado da Saúde, publicada no DOE em 11/05/2012 prevê procedimento para solicitação de medicamentos e dieta enteral não padronizados no SUS via avaliação da Comissão de Farmacologia da SES-SP. Laudo de solicitação disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>.

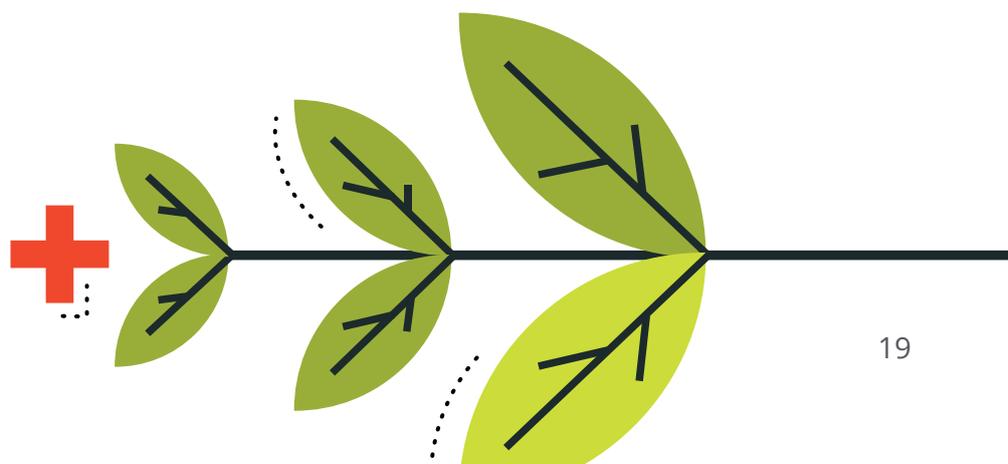
dos casos mais complexos ou que sejam utilizadas outras ferramentas como sistemas de informação ou a formalização via documentos físicos como ofícios, comunicados, etc.;

- b) Estabelecer comunicação eficiente com a procuradoria municipal, nos mesmos moldes do item anterior;
- c) Estabelecer a interlocução entre a área da saúde e o jurídico do município, funcionando com um mediador no trâmite de informações e composições quanto a tomada de decisões no curso dos processos judiciais e administrativos;
- d) Estabelecer canais de comunicação com os órgãos externos como Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário – sempre em alinhamento com a Procuradora Municipal, Gestor da Saúde e Governo, nos mesmos moldes apresentados acima;
- e) Receber e cadastrar as demandas recebidas (administrativas e judiciais) em planilhas (Exemplo: Excel, Google Drive etc.) ou em sistemas de informação, se disponíveis;
- f) Demandar a elaboração de respostas técnicas às áreas responsáveis, discutindo os casos conjuntamente, agregando saberes interdisciplinares e interprofissionais;
- g) Encaminhar as respostas técnicas aos procuradores responsáveis pelas ações judiciais ou aos órgãos externos (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário) quando solicitado;
- h) Apoiar as equipes de referência no controle dos prazos administrativos e judiciais;
- i) Avaliar as respostas técnicas produzidas em conjunto com as equipes em relação ao seu conteúdo, de modo a verificar se os questionamentos foram todos esclarecidos, se as afirmações estão embasadas em evidências científicas de boa qualidade, se foi apresentada alternativa terapêutica possível para o usuário, bem como, se há outros acessos disponíveis na rede municipal ou regional de saúde;
- j) Quando a leitura da resposta técnica for de difícil compreensão pela área jurídica, o apoiador deve destacar os aspectos mais relevantes da informação e orientar o procurador municipal para que este possa compreender o que está sendo informado no documento;
- k) O apoiador deverá pactuar fluxos e prazos de resposta com os órgãos externos, como o ministério público, a defensoria pública e, em alguns casos, o poder judiciário para atendimento de solicitações.

### ***Cabe as equipes de referência:***

- a) Manter comunicação eficiente com o apoiador, preferencialmente via e-mail;
- b) Conhecer a Política Pública de Saúde que afeta à sua área de atuação;

- c) Conhecer os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas disponíveis no SUS, bem como as linhas de cuidado, listas de medicamentos e fluxos de regulação;
- d) Elaborar relatórios, notas técnicas, avaliações e outras informações úteis à defesa do SUS nos processos administrativos e judiciais;
- e) É desejável que possuam capacitação em ATS e conduta ética, primando pela ausência de conflito de interesses em sua atuação;
- f) Devem ser capazes de reconhecer as singularidades de cada caso, porém com compreensão da dimensão coletiva do SUS;
- g) As respostas técnicas devem trazer informações em linguagem compreensível e objetiva e estas informações devem atender ao questionamento com a abrangência esperada;
- h) As informações devem elucidar questões técnicas acerca dos medicamentos, insumos ou procedimentos que estão sendo solicitados em detalhamento suficiente para que seja possível compreender as suas indicações terapêuticas;
- i) Ao elaborar a resposta técnica, as equipes devem considerar o Código Internacional de Doenças (CID) informado no processo em relação ao tratamento que foi proposto e comparar este tratamento com aqueles disponíveis no SUS para a mesma patologia, quando possível;
- j) As respostas técnicas devem ser elaboradas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, segundo os critérios e a metodologia da ATS. Contudo, deve-se buscar compreender o histórico do paciente, bem como o contexto social no qual ele está inserido;
- k) No texto da resposta técnica deve estar destacada a alternativa terapêutica possível e os acessos disponíveis no SUS. No caso de não haver alternativa disponível no SUS, a resposta técnica deve trazer a indicação da melhor opção para o paciente considerando seu histórico clínico, evidências científicas, contexto social e as limitações orçamentárias do Sistema;
- l) Nas respostas técnicas deve haver a informação sobre existência ou não de contrato do usuário com operadora de saúde suplementar, informação que poderá ser obtida em consulta ao site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) , quando possível;
- m) Nas respostas técnicas deve haver informação sobre a inscrição ou não do usuário no Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social, que pode ser consultado no site deste órgão, quando possível.



# 5 **Outras estratégias úteis ao enfrentamento da judicialização da saúde no âmbito administrativo e judicial:**

Além dos processos de organização de fluxos e apoio institucional, matricial e clínica ampliada e compartilhada para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde, o diagnóstico situacional no problema pode desencadear outras estratégias que permitem a minimização do impacto do enfrentamento do problema.

## **a) Intervenções nos serviços da rede (próprios e conveniados):**

Identifique quais os serviços próprios e conveniados ao município com altos índices de judicialização entre seus prescritores.

Ao identificar estes serviços e prescritores na rede municipal de saúde, promova intervenções como objetivo de discutir as diretrizes da política pública de saúde, seus protocolos, financiamento, organização e com isso, sensibilize estes profissionais em relação aos impactos financeiros e, principalmente, assistenciais que eventuais ações possam estar causando ao SUS municipal.

Dialogando sobre o direito à saúde, a garantia de acesso universal, de integralidade de cuidado e a busca pela equidade como premissa de justiça, aos poucos chega-se a discussão das alternativas terapêuticas mais resolutivas. Com isso resistências vão sendo quebradas, em alguns casos de maneira conflituosa, mas com reconhecimento de um objetivo comum, que é o cuidado integral e de acesso garantido.

Em algumas situações pode ser preciso instaurar processos de auditoria e rever os fluxos administrativos para garantir que os serviços funcionassem de acordo com o que prevê a legislação sanitária e as normas infralegais que regem o SUS.

## **b) Discussões sobre o SUS, o direito à saúde e a judicialização:**

Organizar aulas, palestras e rodas de conversa para discussão sobre o SUS, o direito à saúde, judicialização, contratualização no SUS, envolvendo diversos grupos de profissionais da rede, como os trabalhadores da Atenção Primária ou os representantes das entidades filantrópicas conveniadas com o município para prestação de serviços de saúde, participação em eventos de educação permanente, conferências municipais de saúde, reuniões do Conselho Municipal de Saúde, reuniões da Comissão Intergestores Regional, sessões da Câmara Municipal e Faculdade de Medicina contribuem para um maior entendimento sobre o enfrentamento e o papel dos atores no processo de judicialização.

### **c) Revisão dos cadastros dos usuários demandantes em ações judiciais:**

A medida que o judiciário passou a estabelecer critérios mais objetivos para a concessão de ordens judiciais para obrigar o Estado a fornecer medicamentos de alto custo não padronizados no SUS, revisar os cadastros das ações judiciais pode viabilizar a substituição do medicamento de referência, ou marca, pelo genérico.

Nos casos em que a substituição é possível e mais vantajosa economicamente, ou seja, havia medicamento genérico no mercado e não havia restrição médica quanto a substituição, é recomendado alterar os cadastros e passar a fornecer medicamentos pelo princípio ativo e não mais pela marca comercial, mesmo para aquelas ações em que desavisadamente, o judiciário não havia feito a ressalva da possibilidade de substituição.

Ao entregar a medicação pelo princípio ativo, invariavelmente, cumpre-se a ordem judicial que tem como finalidade principal, o tratamento da enfermidade, e gera-se economia.

Revisar os cadastros das ações judiciais, em especial as mais antigas, possibilita também verificar se o usuário mantém residência no município, se houve alteração das condições financeiras ao longo dos anos e se o tratamento fornecido havia melhorado a qualidade de vida do usuário.

A partir de uma revisão detalhada é possível identificar pacientes que, por exemplo, vieram a falecer e os familiares ainda retiravam os produtos adquiridos pelo município, entre outras situações importantes para a gestão do problema.

### **d) Ações judiciais para ressarcimento do SUS municipal:**

A partir de um diagnóstico realizado pelo apoiador e pelas equipes de referência em assistência farmacêutica, compras de medicamentos para atendimento de ordens judiciais e regulação em saúde, é possível discutir e articular através do apoio, elementos técnicos para o embasamento de ações de ressarcimento do município nos seguintes temas:

#### **Ação do “Teto Mac**

Esta estratégia judicial diz respeito à adequação dos valores repassados pela União aos município, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relacionados ao financiamento dos atendimentos de média e alta complexidade prestados pelos serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde.

Em Jundiaí, SP, promovemos em articulação com a Diretoria de Regulação, Auditoria, Acompanhamento e Controle (DRAAC) da Secretaria Municipal de Saúde um levantamento da produção de média e alta complexidade do município (MAC), verificando possíveis déficits nos repasses deste recurso por parte da União.

Estas informações foram levadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para discutir a necessidade de ressarcimento orçamentário ao município. Com a aprovação da demanda pela

CIB, oficiamos o Ministério da Saúde pleiteando a readequação dos repasses da Média e Alta Complexidade ao município de Jundiaí.

No caso de Jundiaí, o Ministério da Saúde concordou que havia um deficit, mas negou a adequação e ressarcimento sob a alegação de não haver planejamento orçamentário para tanto.

Neste contexto, a procuradoria jurídica municipal instruiu toda a documentação e informações complementares colhidas na Secretaria Municipal de Saúde, organizadas pelo apoiador, e elaborou tese jurídica para pleitear a readequação dos repasses do Teto MAC, conforme a série histórica da produção de média e alta complexidade dos serviços de saúde do município e o ressarcimento pelos anos em que o município teve de suportar, através de recursos unicamente municipais, esta prestação de serviço.

Assim, obtivemos judicialmente a readequação do deficitnos repasses do Teto MAC, revertendo acréscimos de valores mensais de repasses federais ao município em quase R\$ 1,5 milhões/mês.

A estratégia realizada em Jundiaí, SP, poderá ser avaliada e implementada por municípios que estejam sofrendo com a mesma situação deficitária no financiamento das ações de média e alta complexidade e, havendo sucesso, pode representar um acréscimo importante de recursos ao SUS municipal.

## Ações de ressarcimento contra operadoras de saúde suplementar

O levantamento dos dados das ações judiciais promovidas contra o gestor da saúde municipal pode revelar um número elevado de ações embasadas em prescrições oriundas de serviços privados de saúde. Ou seja, ações de prescrições médicas privadas que haviam sido feitas em atendimentos de beneficiários de planos de saúde privados geridos por Operadoras de Saúde Suplementar.

Em Jundiaí, SP, muitas das ações judiciais relacionadas à saúde traziam pedidos de medicamentos de uso em ambiente hospitalar, medicamentos quimioterápicos ou adjuvantes de quimioterapia e outros itens que são previstos na Lei nº 9656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) como de cobertura mínima legalmente exigível para contratos desta natureza, de acordo com a extensão de sua contratação.

No caso dos quimioterápicos e adjuvantes, está prevista a obrigatoriedade de atendimento inclusive para planos de saúde de cobertura ambulatorial de maneira expressa na legislação (art. 12 da Lei nº 9.656/98).

Como os medicamentos oncológicos representam um altíssimo custo assistencial e financeiro dentre os itens judicializados nas esferas municipais, o recorte destes casos e a reunião de todas as provas documentais e informações técnicas necessárias dão sustentação do direito

ao ressarcimento do município frente a estes atendimentos.

Discuta com a procuradoria municipal a possibilidade jurídica de ajuizamento de ações de ressarcimento contra as operadoras de saúde suplementar contratadas por estes demandantes.

Nestes casos é possível defender a tese de ressarcimento indenizatório, com fulcro nos artigos 884 e 885 do Código Civil.

E, analogamente, invocar também o artigo 32 da própria Lei n. 9656/98 que prevê o procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde suplementar e que foi declarado constitucional por unanimidade, no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.931.

Na defesa desse tipo de caso deve ser alegado que o tesouro municipal arcou com recursos próprios o atendimento de beneficiário de plano de saúde que teve seu atendimento integral em oncologia negado pela operadora de saúde que, por sua vez, auferiu lucros e receitas em função da contratação que deveria prever o fornecimento de tais medicamentos.

De outro lado, enquanto a operadora de saúde suplementar “enriqueceu” com o valor das mensalidades pagas pelos usuários sem devolver a contraprestação de serviços, causou dano ao erário público e descumpriu a função social do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que tem relevância pública reconhecida.

## Ações de ressarcimento contra o Estado e a União

Em uma lógica muito parecida à do item anterior é possível articular, através do apoio institucional, informações técnicas e documentais para embasamento de ações de ressarcimento do município pelo Estado e pela União em decorrência do não fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja responsabilidade de alguns medicamentos é do Estado e da União, juntos ou isoladamente.

O desabastecimento do CEAF gera constantemente um número expressivo de ações judiciais contra o município. Para justificar o ressarcimento ao município nestes casos o caminho é analisar minuciosamente a demanda judicial e os documentos apresentados pelos demandantes, para verificar se o CID informado pelo demandante é compatível com os critérios de inclusão do protocolo exigido para acesso ao medicamento do componente especializado.

“Artigo 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.

Parágrafo único. Se o enriquecimento tiver por objeto coisa determinada, quem a recebeu é obrigado a restituí-la, e, se a coisa não mais subsistir, a restituição se fará pelo valor do bem na época em que foi exigido”.

“Art. 885. A restituição é devida, não só quando não tenha havido causa que justifique o enriquecimento, mas também se esta deixou de existir”.

Vale verificar também as regras de financiamento do CEAF, para que fique clara a responsabilidade de cada ente na execução desta assistência. Alguns medicamentos são de aquisição direta do Ministério da Saúde e são encaminhados às farmácias estaduais para dispensação. Em outros casos, o recurso para a aquisição é repassado da União para o Estado que deverá adquirir os medicamentos e dispensá-los em suas farmácias. Alguns são adquiridos com recursos do Estado e dispensados também em farmácias estaduais e uma outra parte dos medicamentos do CEAF são dispensados pelo município.

Assim, o pedido de ressarcimento deve observar estes regramentos, bem como os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para que o pedido judicial de ressarcimento seja corretamente direcionado.

Além disso, devem ser apuradas todas as provas documentais quanto às entregas dos medicamentos aos usuários e quanto à aquisição destes fármacos com recursos exclusivos do tesouro municipal, evidenciando que o recurso utilizado no atendimento das ordens judiciais não é recurso tripartite oriundo do FNS, eis que não se trata de atendimento em ação de caráter universal, mas sim a um pedido individual pela via judicial.

Vale lembrar que estas estratégias estão em constante aprimoramento, e que é notório que nem todos os municípios terão as mesmas condições para a aplicação desta metodologia e dessas estratégias. Entretanto, é possível dizer que ações voltadas à ampliação da democracia institucional, através de negociações e pactuações entre trabalhadores e gestores, a criação de espaços coletivos de discussão que permitam ampliar a capacidade de reflexão e cogestão envolvendo as diversas equipes, refletirão em uma melhor compreensão do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito local, qualificando e reconhecendo seus aspectos positivos e negativos, bem como modos possíveis de manejo, visando a prevenção e o enfrentamento do problema.

## **6 Reflexões, limites e desafios**

Conforme afirmado na apresentação deste Guia de Apoio, todas estas orientações poderão ser moldadas e utilizadas de acordo com as necessidades de cada município, de acordo com as capacidades técnicas das equipes, disponibilidade de recursos humanos, financeiros e estruturais de cada Secretaria Municipal de Saúde.

Destacamos que estas estratégias estão em constante aprimoramento. Este Guia buscou justamente agregar a estas ações ora descritas a visão, os pontos de vista, as opiniões de outros especialistas em judicialização da saúde em suas diversas áreas de atuação prática e teórica.

Certamente, reconhecemos que nem todos os municípios terão as mesmas condições que o município de Jundiaí para a aplicação dessas estratégias.

E nesse ponto, optamos por listar alguns dos principais desafios e limitações enfrentados na construção e na implementação destas estratégias em Jundiaí, o que poderá servir de alerta e estímulo para que outros gestores e trabalhadores do SUS possam apresentar propostas e soluções de acordo com cada realidade vivenciada no manejo da judicialização da saúde.

Então, importante dizer que no caso de Jundiaí surgiram inúmeros desafios tanto para a gestão quanto para as equipes e para o apoiador institucional no curso da aplicação das estratégias descritas neste trabalho.

De início, tivemos entre 2016 e 2017 uma mudança de governo após as eleições municipais, período em que esta apoiadora esteve afastada das funções por quase dois meses e no retorno, teve de retomar algumas discussões em relação as linhas de trabalho adotadas, já que a nova gestão desconhecia em profundidade o trabalho que vinha sendo desenvolvido desde 2015.

Além disso, boa parte dos trabalhadores que ocupavam cargos de gerência e direção da rede municipal foram realocados ou substituídos e, por conta disso, foi preciso repactuar com estes trabalhadores os modos de atuação de cada equipe no apoio prestado à gestão da judicialização da saúde e promover uma reconstrução destes vínculos e afetos, já que foram inseridas novas opiniões e experiências pessoais em relação à judicialização da saúde com a vinda destes novos parceiros. E por vezes, os entendimentos sobre determinadas questões mostraram-se divergentes.

Forçoso reconhecer também que toda mudança gera desconfortos em certa medida e a resignificação do trabalho pode às vezes resultar em um tempo maior de dedicação à reflexão e capacitação, o que acaba gerando a sensação de sobrecarga e, por vezes, aumento da demanda de trabalho para algumas equipes, além das dificuldades para viabilização de investimento financeiro por parte da gestão, seja na contratação de recursos humanos ou para a capacitação destes profissionais.

Também houve situações em que as equipes que atuam na assistência se viam em um gargalo, em geral, orçamentário, à medida que reconheciam que em alguns casos a oferta do SUS não seria suficiente para promover o cuidado que entendiam ideal, sendo muito conflituoso apresentar alternativas terapêuticas possíveis em termos de oferta do Sistema mas com as quais não estavam totalmente de acordo.

A relação com prestadores conveniados, em alguns momentos mostrou-se desafiadora à medida que, historicamente, não havia um trabalho de sensibilização em relação às ofertas possíveis do sistema, discussão da política de assistência à saúde e pouca integração destes prestadores com o restante da rede. Um resultado observado foi o alto número de ações judicial cujas prescrições vieram de prestadores conveniados ao SUS municipal, mesmo havendo alternativas de cuidado possíveis na rede.

E em outros momentos, um desalento, por sabermos que mesmo com todo o esforço empregado, com todo o diálogo promovido e todas as estratégias de sensibilização, ainda nos deparamos com profissionais no campo da saúde e no campo jurídico que atuam sob valores absolutamente dissociados da produção de cuidado e vida e da promoção de justiça social.

Poderíamos listar muitas outras situações pontuais em que apoiador e equipes enfrentaram com muito custo e outras tantas que não foi possível sequer enfrentar, diante de limitações impostas por questões orçamentárias, técnicas e políticas.

Entretanto, este Guia de Apoio pretende contribuir com o enfrentamento dessa relevante questão ao buscar sistematizar a experiência desenvolvida no município de Jundiaí, cujos processos e resultados evidenciaram uma compreensão mais qualificada e aprofundada do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito local, qualificando e reconhecendo seus aspectos positivos e negativos, bem como modos possíveis de manejo, tendo em vista a sua prevenção e seu enfrentamento.

Como sugestão final e a partir da experiência vivenciada em Jundiaí, podemos afirmar que o sucesso das estratégias aqui sugeridas dependerá de esforços conjuntos de todos os atores envolvidos nos processos de judicialização das políticas públicas de saúde no SUS e será preciso um forte trabalho de sensibilização promovido na rede municipal de saúde que deve ser levado também às instâncias da justiça e à sociedade de maneira geral.

Somente pela via democrática, através de diálogos e colaborações será possível atingir uma motivação comum que reafirme os ideais de saúde previstos pela Constituição Federal de 1988, com a garantia de acesso universal, de cuidado integral e equânime, reduzindo as desigualdades e conferindo sustentabilidade à maior conquista social da história do Brasil: o SUS.

# Referências

1. Campos GW de S. Um método para análise e cogestão de coletivos. quarta edi. Hucitec, editor. São Paulo; 2000.
2. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira N, de Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface Commun Heal Educ. 2014;18:983-95.
3. Decit - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde Esplanada dos Ministérios. Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. Revista de Saúde Pública. 2006;40(4):743-7.

---

Em caso de dúvidas sobre o conteúdo deste Guia, você poderá entrar em contato com **Tarsila Costa do Amaral** através do celular **(11) 98383-7846** ou por email: **pesquisajudsaude@gmail.com**.

**Alguma  
dúvida?**

