

JUSTIÇA MULTIPORTAS: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE (CRLS) EM CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

MULTI-DOOR JUDICIAL SYSTEM: AN ANALYSIS OF THE PERFORMANCE OF THE HEALTH DISPUTE RESOLUTION CHAMBER IN CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ



Philippe Jean Rangel Abreu Arêas¹

Lia Hasenclever²

Flávio Villela Ahmed³

RESUMO: Pode-se afirmar que a função elementar do Direito é garantir a pacificação social. Porém, ao contrário do que muitos pensam, não é apenas por meio da judicialização que se consegue obter a paz social. Os sistemas alternativos de pacificação social são métodos eficientes de resolução de conflitos, pois, além de porem fim ao problema, eles são mais céleres, econômicos e menos desgastantes para os envolvidos. O presente artigo tem como objetivo estudar a atividade da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), no município de Campos dos Goytacazes, estado do Rio de Janeiro, num cenário de intensa judicialização de políticas públicas de saúde. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva, bibliográfica e documental. Os resultados mostraram que a atuação em rede da CRLS fomentou a resolução administrativa dos conflitos priorizando as políticas públicas existentes sem negligenciar a garantia das necessidades individuais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização. Sistemas alternativos de pacificação social. Políticas Públicas. Saúde.

ABSTRACT: It can be stated that the fundamental role of the Law is to guarantee social pacification. Nevertheless, contrary to what many people believe, it is not only by judicialization that social peace is achieved. Alternative systems of social pacification are efficient methods of conflict resolution as, besides ending the problem, they are faster, more economical, and less stressful for the ones involved. The purpose of this article is to study the activity of the Health Dispute Resolution Chamber (CRLS, abbreviation in Portuguese), in the municipality of Campos dos Goytacazes, state of Rio de Janeiro, in a scenario of intense judicialization of public health policies. A descriptive, bibliographic, and documental methodology was adopted.

¹Mestre pelo Programa de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Candido Mendes/Campos. Advogado. Especialista em Direito Público. E-mail: <philippe.areas@gmail.com>.

² Professora colaboradora da Universidade Candido Mendes/Campos, Programa de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade; pesquisadora do GEI/IE da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ. E-mail: <lia@ie.ufrj.br>.

³ Professor da Universidade Candido Mendes/Campos, Programa de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade; presidente da Comissão de Direito Ambiental da OAB-RJ; doutor e mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: <ahmedadv@terra.com.br>.

KEYWORDS: Judicialization. Alternative social pacification systems. Public policies. Health.

SUMÁRIO: Introdução. 1. Método de análise; 2. Análise e discussão dos resultados; 3. Conclusão; Referências.

SUMMARY: Introduction. 1. Analysis method; 2. Analysis and discussion of results; 3. Conclusion; References.

Introdução.

Malgrado o direito à saúde ser amplo e de acesso universal, os cidadãos vêm encontrando dificuldades na busca desse direito. Em que pesem as políticas de saúde terem melhorado substancialmente, cresceu nos últimos anos a busca pelo acesso à saúde e aos tratamentos especializados através da seara judicial. A progressiva constitucionalização que os direitos sociais passaram a ter, mormente a partir do final da década de 1980, associada aos desafios de implementação efetiva por parte do estado, fez com que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para a sua concretização.

O acesso à justiça e os movimentos de inclusão para tornar efetivo esse direito fundamental fizeram com que vários estudos e teorias surgissem (sistema jurídico e procedimental mais humano; modernização dos procedimentos; fomento a novos meios de acesso à justiça, entre outros). Mediante o cenário abalizado por este trabalho, destaca-se como referencial teórico a obra de Mauro Cappelletti e Bryant Garth⁴ que traduziram o que seria “acesso à justiça” por meio do movimento renovatório dividido em três “ondas renovatórias”.

Cada “onda” surge em um lapso temporal distinto, contudo todas possuem correlações e complementaridade. A primeira onda surgiu com o propósito de superar as barreiras econômicas do acesso à justiça, cita-se como exemplo a criação da Lei da Assistência Judiciária – Lei 1.060/1950, criação da Defensoria Pública da União (DPU) (1994). A segunda onda teve como escopo tornar o processo judicial acessível a interesses coletivos, de grupos indeterminados de indivíduos, e não apenas ser limitado a um instrumento de demandas individuais; a título de exemplificação, temos a criação do Código de Defesa do Consumidor – Lei 8.078/1990. A terceira onda trouxe ampla variedade de reforma nos tribunais — tanto na estrutura quanto na organização —, possibilitou a simplificação de procedimentos e, conseqüentemente, do processo, por exemplo, a criação de Varas Especializadas nos Tribunais,

⁴ Cappelletti, Mauro.; Garth, Bryant. *Acesso à justiça*. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris Editora, 1988.

o fomento à utilização dos sistemas alternativos de pacificação social, entre outros, tema este motor da pesquisa em comento.

Atualmente, já se fala no surgimento da quarta onda vinculada à adequação aos avanços da tecnologia e a qual não se restringe ao mero processo eletrônico; a Revolução Digital pede passagem. Considerando-se toda essa conjuntura, experimenta-se no Brasil um vertiginoso crescimento de ações judiciais em várias áreas, inclusive na saúde. A persistir nessa escala, o esgotamento do sistema de saúde é um passo irreversível, revelando-se imperioso formular outros caminhos com vistas ao equilíbrio da equação entre fornecimento do direito à saúde e atuação estatal.

A judicialização da saúde transformou-se em um dos assuntos mais complexos da atualidade. No contexto democrático brasileiro, a judicialização pode expressar reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e de instituições, mas, em um cenário de recursos escassos e demanda contínua e crescente, o problema do modo de distribuição desses recursos torna-se central e evidencia distorções enormes, em certos casos, inviabilizando o projeto de universalização da saúde. Aliás, conforme já evidenciado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no Recurso Extraordinário (RE) 657.718, quando decidiu sobre o fornecimento de medicamentos sem registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), *verbis*:

“Não se trata de negar o direito fundamental à saúde. Trata-se de analisar que o orçamento e a destinação à saúde pública são finitos. Para cada liminar concedida, os valores são retirados das políticas públicas destinadas a toda a coletividade. Não teremos universalidade, mas seletividade, onde aqueles que obtêm uma decisão judicial acabam tendo preferência em relação a toda uma política pública planejada.”⁵

É imperioso destacar que a judicialização dos temas relacionados à saúde no Brasil tem sido crescente e alarmante. Para enfrentar os conflitos que resultam dessa situação, é necessário que os tribunais e os juízes produzam decisões que gerem segurança jurídica e assegurem a garantia dos direitos dos cidadãos. A própria cúpula do Poder Judiciário manifesta essa preocupação⁶ e indica que, em meio à difícil crise sanitária, intensificada pela eclosão da pandemia de Covid-19, cabe ao Judiciário pacificar conflitos, garantir previsibilidade, segurança jurídica e estabelecer canais para soluções consensuais.

⁵ STF, RE 657718, Pleno, Relator para acórdão. Ministro Luis Roberto Barroso, 22.05.2019.

⁶ Fala do Presidente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, por ocasião da abertura do seminário virtual “Como será o amanhã? O futuro da judicialização da saúde” – em 22/06/2020.

O objetivo deste estudo consiste em proceder a análise do funcionamento da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) do município de Campos de Goytacazes, situado no estado do Rio de Janeiro (RJ), e suas peculiaridades, em um contexto de intensa judicialização de políticas públicas de saúde, norteados pelos seguintes questionamentos: estaria a CRLS, de fato, contribuindo para a denominada “desjudicialização”? A CRLS estaria servindo como uma alternativa às demandas de judicialização apresentadas ao Poder Judiciário?

Este artigo é um produto da dissertação de mestrado “Judicialização da Saúde: uma análise das decisões da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil”, de autoria de Philippe Jean Rangel Abreu Arêas, sob a orientação da professora doutora Lia Hasenclever, defendida em maio de 2020, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade – UCAM Campos dos Goytacazes (RJ), para a obtenção do título de Mestre⁷.

A pertinência deste estudo deve-se à contemporaneidade do problema da judicialização das políticas públicas na área da saúde — mormente por ocasionar reflexos sobre o sistema público e privado de saúde e a vida dos munícipes — bem como à carência de formas alternativas, eficientes e eficazes de resolução de conflitos sanitários em contraponto à judicialização.

É notório o esforço dos pesquisadores processualistas tais como, Hermes Zaneti Junior, Trícia Navarro Xavier Cabral, Kazuo Watanabe, Fredie Didier Júnior, Mauro Cappelletti entre outros, em abandonar o “fetichismo” pela jurisdição estatal e expandir, no plano do movimento universal de acesso à justiça, a utilização de mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos, transformando a “cultura da sentença” em “cultura da pacificação”⁸. Ademais, admitir que o Judiciário possa intervir em políticas públicas não significa afirmar que o Judiciário possa substituir-se o administrador público⁹.

Nesse contexto, surgem os seguintes questionamentos, conforme preleciona Campos (2019): “No ativismo judicial estrutural, cortes (parlamentos) possuem a última ou mesmo a única palavra? É possível o ativismo judicial estrutural não se converter em

⁷ Arêas, Philippe Jean Rangel Abreu. *Judicialização da Saúde: uma análise das decisões da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade – UCAM Campos dos Goytacazes – RJ. 2020.

⁸ Watanabe, Kazuo. *Grandes temas do novo CPC – Coordenador Fredie Didier Júnior – Justiça multiparta: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos*. Salvador. Editora Juspodvm. 2018. Páginas 833 – 840.

⁹ Ahmed, Flávio. *Apostamentos sobre segurança jurídica, Estado Constitucional e Protagonismo Judicial. Segurança Jurídica e Protagonismo Judicial – Desafios em tempos de incertezas – Estudos Jurídicos em homenagem ao ministro Carlos Mario da Silva Velloso*. Coordenador Werson Rêgo. Rio de Janeiro. Editora GZ. 2017.

supremacia judicial?”¹⁰. Diante de tais indagações e da constatação que as respostas oferecidas não têm sido suficientes para eliminar contradições na perspectiva de assegurar o justo, amplo e equilibrado acesso à saúde, faz-se necessário buscar o equilíbrio entre as dimensões estrutural e dialógica da atuação do Poder Judiciário, ou seja, deve-se praticar atuação judicial estrutural dialógica, de modo a interferir de forma temperada na formulação e na implementação de políticas públicas sem excluir a participação e as margens de liberdade decisórias dos atores políticos¹¹, respeitando a autonomia e independência dos Poderes.

Trata-se de um campo imenso de discussão abarcado por uma multiplicidade de enfoques por parte da literatura. A proposta do trabalho consiste em depreender e analisar descritivamente o funcionamento da CRLS do município de Campos dos Goytacazes e suas peculiaridades, sobretudo investigando se a adoção desse serviço funciona como uma alternativa viável à judicialização das políticas de saúde.

O artigo está estruturado em três seções, além desta Introdução. Na segunda seção, descrevem-se o método de análise e as fontes. Na terceira seção, são apresentados os resultados do estudo, sua análise e discussão. As principais contribuições do estudo, suas limitações e sugestões de estudos futuros são apresentadas na conclusão.

1. Método de análise.

Quanto ao embasamento teórico metodológico, buscou-se, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, condensar os mais importantes conceitos, características e justificativas sobre o tema abordado do ponto de vista da análise realizada por outros autores.

Observa-se que qualquer direito fundamental depende da alocação de recursos, por vezes escassos, conforme apontado por Holmes e Sunstein¹². Logo, não faz sentido sustentar que limitações de ordem orçamentário-financeira impeçam apenas a concretização dos direitos sociais. Isso não significa que os custos não devem ser levados em consideração.

Pelo contrário, a perspectiva consequencialista que orienta a análise proposta pelo trabalho é indissociável da ponderação acerca dos custos. O que se afirma apenas é que a

¹⁰ Campos, Carlos Alexandre. *Estado de Coisas Inconstitucional*. Salvador. Editora Juspodivm. 2019. Páginas 225-254.

¹¹ Hirsch, Danielle Elyce. *A Defense of Structural Injunctive Remedies in South African Law*. Oregon Review of International Law, v. 9. 2007. Página 19

¹² Sunstein, Cass. Holmes, Stephen. *The cost of rights: why liberty depends on taxes*. New York: Norton & Company. 1999.

ineficácia social dos direitos sociais não tem origem unicamente nos seus custos, que são inerentes a qualquer direito. Portanto, enfraquece algumas das barreiras colocadas pela dogmática constitucional à sua concretização, especialmente a da reserva do possível. Esses conceitos foram utilizados para análise do estudo de caso sobre a CRLS de Campos de Goytacazes.

As fontes principais para o estudo de caso foram o Convênio de Cooperação nº 001/2016¹³ firmado entre a municipalidade de Campos e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) — do qual se originou a CRLS — e as demandas de saúde recebidas no período de fevereiro a dezembro de 2018 e de janeiro a dezembro de 2019¹⁴.

Os documentos oficiais coletados por intermédio de “requerimento de informações para fins acadêmicos” (protocolizado junto à Secretaria Municipal de Saúde – SMS Campos) sofreram tratamento analítico primário, visando à seleção, ao exame e à interpretação da informação, objetivando compreender a interação com sua fonte. Além disso, o autor principal desse estudo, advogado, servidor público comissionando, laborando junto à Diretoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, pôde fazer uma observação participativa dos procedimentos e das análises realizadas pela CRLS. Considerando-se a análise do convênio pactuado e a observação participativa, notou-se que há uma sequência operacional aplicada, pormenorizada e problematizada na seção seguinte.

De posse das informações sistematizadas, foi realizado um questionário com alguns dos demandantes das ações de saúde. O objetivo do questionário foi averiguar o grau de satisfação dos usuários com os encaminhamentos propostos pela CRLS.

2. Análise e discussão dos resultados

A publicação da Resolução CNJ 238/2016 determinou a instituição de Comitês Estaduais de Saúde compostos de magistrados, gestores da área de saúde e integrantes dos

¹³ Convênio de Cooperação nº 001/2016 — celebrado entre o município de Campos dos Goytacazes (RJ) e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro para a implantação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde de Campos dos Goytacazes-RJ; consultar Lei Municipal nº 8.713/2016 — “*Autoriza o município de Campos dos Goytacazes, através de seu poder executivo, a criar a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde de Campos de Goytacazes, e dá outras providências*”.

¹⁴ A efetiva implantação da CRLS, no município de Campos dos Goytacazes (RJ), ocorrera somente em fevereiro de 2018.

Sistemas de Justiça e de Saúde, representantes do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como de representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e do sistema suplementar de saúde. A finalidade desses comitês consiste em auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) para a elaboração de pareceres que considerem a objetividade técnica das demandas judiciais — que a cada dia se avolumam — sem que tal crescimento corresponda a uma distribuição adequada do direito à saúde ao jurisdicionado.

No estudo de caso, constatou-se também um progressivo aumento das demandas de saúde não atendidas pelo SUS na cidade de Campos dos Goytacazes e o grande volume de ações judiciais correlatas, que cresceram cerca de 7% entre 2018 e 2019 (ver Tabelas 1 e 2). Considerando-se as medidas instituídas e, ademais, o sucesso das medidas adotadas na capital do estado do Rio de Janeiro¹⁵, visando imprimir maior efetividade e celeridade aos serviços ofertados pelo SUS, objetivou-se a instalação e a viabilização do serviço da CRLS na cidade.

Este movimento não foi exclusivo do município de Campos. De fato, a partir de 2015, por intermédio do projeto "Construindo o SUS com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro", a Câmara passou a ser replicada em vários municípios da metrópole e do interior¹⁶. Na cidade de Campos, por meio do Convênio de Cooperação nº 001/2016, celebrado entre o município e a DPERJ, regulamentado pela Lei Municipal 8.713/2016, institui-se a CRLS; não obstante, evidencia-se que a efetiva implantação do serviço somente veio a ocorrer em fevereiro de 2018.

Trata-se de iniciativa por meio da qual se propõe a atuação em rede de órgãos estatais na solução, primordialmente, pacífica e célere das demandas, através da conjugação permanente de esforços, em local único, destinado ao atendimento de demandas de serviços de saúde, com equipes de trabalho in loco, diálogos interinstitucionais constantes, sistema eletrônico próprio, de acesso comum a todos os usuários das equipes de trabalho da CRLS.

Essas medidas possibilitam a análise técnica dos casos apresentados à Câmara e a verificação quanto à existência de linha de cuidado no SUS que atenda à pretensão do assistido, a fim de que, se houver possibilidade de solução extrajudicial do caso, o solicitante deixe as dependências da Câmara com as orientações necessárias para satisfação total ou parcial de seu

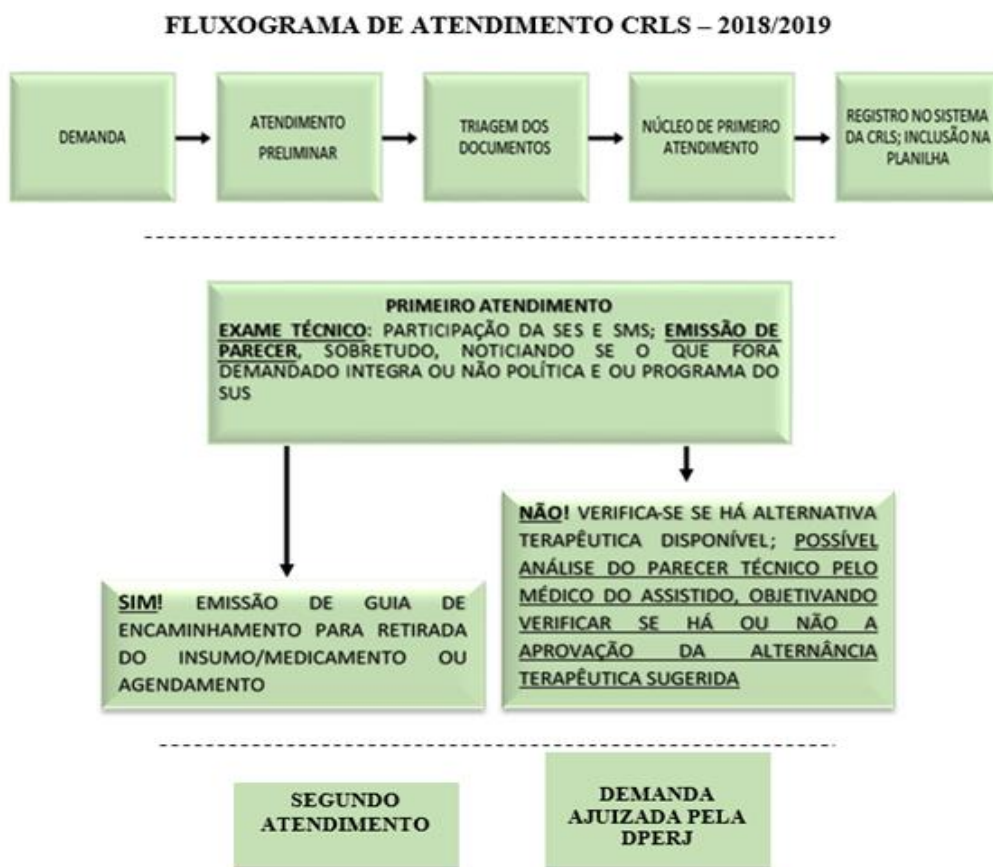
¹⁵ Vide Convênio de Cooperação nº 003/504/2012, celebrado em 12 de junho de 2012 — sede situada na Rua da Assembleia, nº 77, Loja A e Sala 201, Centro, CEP 20.011-001, Rio de Janeiro (RJ).

¹⁶ Quinze municípios da metrópole e do interior do ERJ possuem convênio com a DPERJ — Duque de Caxias, Belford Roxo, Nova Iguaçu, Nilópolis, Japeri, São Gonçalo, Vassouras, Bom Jardim, Nova Friburgo, Silva Jardim, Magé, Paty de Alferes, Miguel Pereira, Campos dos Goytacazes e Mesquita. A ideia é que haja expansão de forma gradual (...).

pedido. O conjunto desses procedimentos contribuem para o sucesso da prática, como demonstrado a seguir.

Constatou-se, por meio da observação participante, que há um protocolo de atendimento a ser praticado, subdividindo-se em grupos, quais sejam: fornecimento de medicamentos, insumos e produtos de interesse à saúde; fornecimento de consultas; fornecimento de exames; fornecimento de cirurgias; internações; programas de atenção e reabilitação para pessoas com deficiências e ostomizadas; transporte fora do domicílio; atenção domiciliar; e serviços de saúde mental.

Observou-se uma sequência operacional de assistência, representado no fluxograma abaixo, dividido em três etapas. Na primeira etapa, inicialmente, o assistido e/ou responsável expõe a sua “demanda”, junto ao guichê de “atendimento preliminar”, mormente para averiguação e “triagem dos documentos”; ato contínuo, o assistido ou o seu responsável deverá aguardar um prazo de sete dias para retorno em regra; exceções, casos de insumos especiais, atenção domiciliar — home care — e/ou necessidade de leito em Unidade de Terapia Intensiva — em que há uma tentativa de resolução imediata; “registro no sistema/inclusão na planilha”.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da CRLS.

Na segunda etapa, assistido ou seu responsável é encaminhado ao “primeiro atendimento”, após, realizar-se-á uma precisa análise da demanda, resultando na emissão de um parecer técnico, observando os protocolos e as diretrizes terapêuticas já estabelecidos pelo SUS¹⁷; havendo possibilidade de atendimento, será “emitida guia de encaminhamento”, em caso negativo, se verificará se há alternativa terapêutica disponível. Na terceira etapa, se houver impossibilidade de atendimento da demanda, formalizar-se-á a petição inicial no “segundo atendimento”, seguidamente, o pleito é ajuizado.

Os dados sistematizados nas Tabelas 1 e 2 permitem observar o total de solicitações cadastradas em 2018 e 2019, respectivamente. Destaca-se que a procura pelo serviço aumentou de um ano para o outro, conforme já informado anteriormente. Estima-se também que essa será uma tendência constante nos próximos anos, potencializada pela crise econômica e sanitária que afetou tanto os governos quanto os pacientes, entre outros fatores.

TABELA 1: TOTAL DE SOLICITAÇÕES CRLS — ANO 2018

SOLICITAÇÕES	Nº	%
TOTAL DE SOLICITAÇÕES	1.771	100%
SOLICITAÇÕES RESOLVIDAS OU PARCIALMENTE RESOLVIDAS	1.247	70%
SOLICITAÇÕES NÃO RESOLVIDAS	524	30%

Fonte: elaboração própria com base nos dados da CRLS, 2018.

TABELA 2: TOTAL DE SOLICITAÇÕES CRLS — ANO 2019

SOLICITAÇÕES	Nº	%
TOTAL DE SOLICITAÇÕES	1.899	100%
SOLICITAÇÕES RESOLVIDAS OU PARCIALMENTE RESOLVIDAS	1.164	62%
SOLICITAÇÕES NÃO RESOLVIDAS	735	38%

Fonte: elaboração própria com base nos dados da CRLS, 2019.

Porém, o resultado mais relevante a ressaltar é que mais da metade dos casos apresentados à CRLS do município de Campos dos Goytacazes — 70% em 2018 e 62% em 2019 — foram resolvidos sem judicialização. Essa observação permite hipotetizar, desde já, a efetividade da CRLS em evitar a judicialização desnecessária, já que essa traz em si um risco considerável de produzir injustiça ao atender os pacientes com melhores condições de acesso à informação — muitas vezes também condições financeiras —, de acesso ao Judiciário, em

¹⁷ Consultar Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 (SUS) e alterações trazidas pela Lei nº 12.401/2011.

detrimento de critérios mais amplos que considerem protocolos e normas de saúde vigentes, conforme ressaltado também por Brochado e Carvalho (2020).

Para confirmar essa hipótese, a partir dos dados dos contatos telefônicos dispostos nas planilhas de atendimento da CRLS, foram entrevistados 20 usuários distintos com o objetivo de verificar se o atendimento recebido na CRLS tinha sido ou não satisfatório. O questionário abordava os seguintes pontos: Pergunta 1: Como conheceu a CRLS e os seus serviços? Pergunta 2: Como avalia o atendimento prestado pela CRLS? Pergunta 3: A sua demanda foi atendida em tempo hábil? Pergunta 4: Em uma escala de 0 a 10 (zero a dez), qual a sua disposição em indicar os serviços da CRLS? Pergunta 5: Como você se sentiria se os serviços prestados pela CRLS não existissem mais?

Verificou-se que o grau de satisfação dos usuários ou de seus responsáveis entrevistados é bastante satisfatório. Muitos tiveram a totalidade do seu pleito atendido; outros tiveram uma interrupção momentânea do tratamento e/ou do fornecimento do insumo, haja vista a paralisação/prejuízo de alguns serviços ocasionado pela pandemia do coronavírus — Covid-19; não obstante, consideraram o serviço como “bom/excelente”, da acolhida inicial ao encaminhamento ofertado.

Todas essas constatações que resultaram da pesquisa apontam para a possibilidade de atender às demandas de saúde sem desconsiderar “questões multidisciplinares que ultrapassam a esfera do direito, como normas do SUS e da Vigilância Sanitária, conhecimentos específicos de medicina, forma de escolha das políticas públicas dentre tantas variáveis que influenciam a prestação de saúde no Brasil.”¹⁸

Buscou-se demonstrar que, por meio da atuação em rede, os atores governamentais bem como os cidadãos munícipes de Campos dos Goytacazes obtiveram ganhos sociais mediante o atendimento de suas demandas, demandas estas resolvidas extrajudicialmente em sua grande parte – vide tabelas supra –, logo, a operação realizada pelo serviço mostra-se como uma alternativa viável à judicialização das políticas de saúde.

3. Conclusão

¹⁸Câmara, Janiny Karla Pereira da. *A efetividade do direito fundamental social à saúde no âmbito da administração pública em face da democracia deliberativa*. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2015.

O presente artigo contribuiu para mostrar a pertinência da CRLS de Campos dos Goytacazes na análise das demandas que lhe são submetidas. Através da atuação em rede, órgãos estatais se uniram com o fito de buscar solucionar extrajudicialmente as demandas de saúde não atendidas pelas vias convencionais disponibilizadas pelo SUS.

A atuação conjunta desses órgãos permitiu que a ação da CRLS diminuísse expressivamente a judicialização das políticas públicas da área de saúde, por meio do atendimento das demandas pela via administrativa, de forma consensual com os órgãos envolvidos em conflitos sanitários.

A prática adotada desde 2012 pela capital fluminense e que uniu as Defensorias Públicas do Rio de Janeiro e da União, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e as Secretarias de Saúde do Estado e do Município do Rio vem alcançando índices satisfatórios de resolutividade, com vistas a compatibilizar as dimensões individual e coletiva do direito fundamental à saúde, priorizando as políticas públicas existentes, sem descuidar da garantia das necessidades individuais de saúde descobertas. Nessa linha, os órgãos atuam em rede visando a solução extrajudicial da demanda. Evidencia-se ainda que a prática não é dotada de repasse financeiro, cada partícipe arcará com o ônus relativo às respectivas obrigações descritas no convênio.

Ainda que a solução administrativa seja insatisfatória, há diversos ganhos pautados por essa atuação conjunta. A partir do momento que a ação é ajuizada, cabe ao Poder Judiciário a prestação da jurisdição; nessa atuação, o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT-JUS) subsidia os magistrados com informações técnicas prestadas pelos profissionais da saúde por meio de pareceres técnicos fundamentados, levando-se em conta não só o pleito dos assistidos, mas uma visão da patologia; do tratamento mais adequado e das alternativas terapêuticas disponíveis; da dificuldade do assistido na obtenção do tratamento; e, por fim, dos recursos disponíveis na rede pública de saúde para o atendimento da demanda. Como nos mostra Ahmed (2017), nessa perspectiva, tem-se o protagonismo judicial exercido com segurança jurídica.

Os resultados apresentados, ainda que advindos de um estudo de caso, demonstram que os assistidos pelas defensorias que buscam na CRLS uma forma de atendimento às suas demandas sanitárias, ou seja, de obtenção, através do poder público, do tratamento adequado para suas enfermidades, estão conseguindo lograr êxito. Como visto, atualmente, estão em funcionamento quinze CRLS na metrópole e no interior do estado do Rio de Janeiro.

Enfim, buscou-se demonstrar que, por meio da atuação em rede, os atores governamentais obtiveram ganhos de eficiência, eficácia e efetividade na consecução dos seus objetivos institucionais, tais como: desburocratização; sistema eletrônico próprio de processamento; criação de fluxos de atendimento (encaminhamento preciso, criação de protocolos de atendimento); equipes de trabalho in loco; e os cidadãos munícipes alcançaram ganhos sociais mediante o atendimento de demandas que, no caso do direito à saúde, pode salvar vidas.

Outrossim, é preciso avançar no assunto, sobretudo ampliando o diálogo interinstitucional do tema, culminando na elaboração de políticas que não sejam apenas decorrentes de decisões judiciais, haja vista os reflexos nefastos de tais condutas quando desconsideram os aspectos múltiplos que envolvem as políticas de saúde, o que, nos dias atuais, se potencializa em razão da crise econômica e pandêmica que assola não só o município como todo o País.

Referências.

Ahmed, Flávio. *Apontamentos sobre segurança jurídica, Estado Constitucional e Protagonismo Judicial. Segurança Jurídica e Protagonismo Judicial – Desafios em tempos de incertezas* – Estudos Jurídicos em homenagem ao ministro Carlos Mario da Silva Velloso. Coordenador Werson Rêgo. Editora GZ. Rio de Janeiro. 2017.

Arêas, Philippe Jean Rangel Abreu. *Judicialização da Saúde: uma análise das decisões da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade – UCAM Campos dos Goytacazes – RJ. 2020.

Brasil. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 18 dez. 2020.

Brasil. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 (SUS) e alterações trazidas pela Lei nº 12.401/2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 18 dez. 2020.

Câmara, Janiny Karla Pereira da. *A efetividade do direito fundamental social à saúde no âmbito da administração pública em face da democracia deliberativa*. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22390>. Acesso em: 18 dez. 2020.

Campos, Carlos Alexandre de Azevedo. *Estado de Coisas Inconstitucional*. Salvador. Editora Juspodivm. 2019. Páginas 225-254.

Campos dos Goytacazes. Lei Municipal nº 8.713/2016 — “Autoriza o município de Campos dos Goytacazes, através de seu poder executivo, a criar a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde de Campos de Goytacazes, e dá outras providências”.

Cappelletti, Mauro. Garth, Bryant. *Acesso à justiça*. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre. Fabris Editora, 1988.

Conselho Nacional de Justiça. Seminário Virtual: *Como será o amanhã? O Futuro da Judicialização da Saúde – 22 de junho de 2020*. Brasília. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/agendas/como-sera-o-amanha-o-futuro-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

Hirsch, Danielle Elyce. *A Defense of Structural Injunctive Remedies in South African Law*. Oregon Review of International Law, v. 9. 2007. Página 19.

Sunstein, Cass. Holmes, Stephen. *The cost of rights: why liberty depends on taxes*. New Yor. Norton & Company. 1999.

Trivinões, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais; a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo. Editora Atlas. 1987.

Watanabe, Kazuo. *Grandes temas do novo CPC – Coordenador Fredie Didier Júnior – Justiça multiporta: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos*. Salvador. Editora Juspodvm. 2018. Páginas 833 – 840.

Recebido em: 24/11/2020

1º Parecer em: 15/12/2020

2º Parecer em: 16/12/2020

Aceito em: 29/12/2020