

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO PROFISSIONAL EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL**

TAÍS BRINGHENTI AMARO SILVA

**MÉTODOS AUTOCOMPOSITIVOS NA GOVERNANÇA PÚBLICA PARA
RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE
ARIQUEMES/RO**

PORTO VELHO/RO

2018

TAÍS BRINGHENTI AMARO SILVA

**MÉTODOS AUTOCOMPOSITIVOS NA GOVERNANÇA PÚBLICA PARA
RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE
ARIQUEMES/RO**

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), vinculado à Universidade Federal de Rondônia (UNIR), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Carlos André da Silva Müller

PORTO VELHO/RO

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

S586m Silva, Taís Bringhenti Amaro.

Métodos autocompositivos na governança pública para resolução de conflitos na saúde pública no município de Ariquemes/RO / Taís Bringhenti Amaro Silva. -- Porto Velho, RO, 2018.

103 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Carlos André da Silva Müller

Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Fundação Universidade Federal de Rondônia

1.Judicialização da saúde. 2.Boa governança pública. 3.Eficiência.
4 .Autocomposição. 5.Administração pública. I. Müller, Carlos André da Silva. II. Título.
CDU 351(811.1)

Taís Bringhenti Amaro Silva

**Métodos Autocompositivos na Governança Pública para Resolução de
Conflitos na Saúde Pública no Município de Ariquemes/RO**

Dissertação apresentada em 20 de abril de 2018 ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), vinculado à Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública e aprovada em sua forma final.

Profª Suzenir Aguiar da Silva Sato, Drª
Vice-Coordenadora do PROFIAP/UNIR

Comissão Examinadora

Prof. Carlos André da Silva Müller, Dr – PPGMAD/UNIR
Orientador

Profª Mariluce Paes de Souza, Drª – PROFIAP/UNIR
Membro interno

Profª Isabela Esteves Cury Coutinho, Drª – DCJ/UNIR
Membro Externo

Dr. Leonor Schrammel, PGM/ARIQUEMES
Membro Técnico

PORTO VELHO

2018

Dedico este trabalho ao meu pai, Sérgio Amaro da Silva, que desde a minha infância me incentiva a estudar mais do que o suficiente e, principalmente, porque sempre sonhou que eu obtivesse o grau de Mestre.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa um importante marco na minha vida profissional e eu não poderia deixar de expressar minha gratidão a todos aqueles que contribuíram para sua materialização.

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, pela saúde e pela sabedoria, sem as quais não seria possível realizar este projeto.

Agradeço aos meus pais, Sérgio e Luci, e ao meu irmão, Lucas, pelo amor incondicional e pelo apoio para a realização de mais este desafio.

Agradeço à minha tia, Tércia, que me recebeu em sua casa durante todo o período em que estive cursando as disciplinas em Porto Velho.

Agradeço ao meu tio, Idone, um grande incentivador que sempre me lembra a focar naquilo que realmente é importante.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos André, por ter me auxiliado na tarefa de transformar em um trabalho científico todo o meu anseio em contribuir para a inserção das práticas autocompositivas na resolução de conflitos na Administração Pública.

Agradeço ao Dr. Marco Vinicius por me oportunizar participar de sua equipe na Procuradoria-Geral do Município de Ariquemes e imergir no objeto da minha pesquisa.

Agradeço à Dr^a. Erlete, que assumiu os meus prazos judiciais enquanto me dediquei a escrever este trabalho.

Agradeço à direção e às coordenações dos cursos de Administração e de Direito das Faculdades Associadas de Ariquemes e, também, aos meus alunos pelo apoio na realização deste projeto, inclusive com alterações nos horários das aulas quando se fizeram necessárias.

Agradeço às colegas de PROFIAP, Elisa e Maira, pela amizade e cumplicidade, que contribuíram para a realização deste desafio e que, certamente, ultrapassarão o período do curso.

Por fim, e não menos importante, agradeço ao meu amor, Igor, pelo apoio na concretização deste empreendimento e, principalmente, pela compreensão nos momentos em que precisei me dedicar ao trabalho.

Muita gratidão!

SILVA, Taís Bringhenti Amaro. **Métodos autocompositivos na governança pública para resolução de conflitos na saúde pública no Município de Ariquemes/RO.** 103 folhas. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional). Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2018.

RESUMO

A presente pesquisa, que se classifica como empírico-analítica, descritiva, aplicada, transversal, ex-post-facto, quantitativa e qualitativa, tem como objetivo propor uma solução jurídica eficiente para a prevenção e o gerenciamento, no âmbito do município de Ariquemes, da judicialização da saúde. Este fenômeno, que consiste no ajuizamento de ações contra o Poder Público como forma de assegurar a efetivação do direito à saúde, favorece a intervenção do Poder Judiciário no Poder Executivo e nasce da ausência ou da inadequação de estruturas na governança de saúde destinadas à resolução de conflitos entre pacientes e gestores da política pública, os quais podem ser vistos sob a ótica dos conflitos de agência. Para alcançar o objetivo da pesquisa, levantou-se referencial teórico sobre governança pública, boa governança, judicialização da saúde e autocomposição. Para conhecimento da realidade do município de Ariquemes foram coletados dados em ações judiciais propostas contra o município no período compreendido entre 1º de janeiro de 2016 e 30 de junho de 2017, bem como realizadas entrevistas com as autoridades municipais envolvidas na judicialização. Com o intuito de propor uma solução adequada aos objetivos do trabalho, foram levantadas soluções que já estavam sendo adotadas por outras administrações públicas no Brasil para lidar com a judicialização da saúde, ocasião em que se verificou a utilização de estruturas de apoio a governança e de ferramentas autocompositivas, como a conciliação e a mediação. Ao final, propõe-se a criação de uma Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde para o município de Ariquemes, nos moldes da Lei nº 13.140/2015.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Boa Governança Pública. Eficiência. Autocomposição. Administração Pública.

SILVA, Taís Bringhenti Amaro. **Auto-composition methods in public governance for conflict resolution in public health in the Municipality of Ariquemes / RO.** 103 pages. Master's Thesis (Professional Master Program in Public Administration in National Network) – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2018.

ABSTRACT

The present research, which is classified as empirical-analytical, descriptive, applied, cross-sectional, ex-post-facto, quantitative and qualitative, aims to propose a legal solution for prevention and management, in the municipality of Ariquemes, for the judicialization of health. This phenomenon, which consists of the filing of lawsuits against the Public Power as a way to ensure the realization of the right to health and favors the intervention of the Judiciary in the Executive Branch, arises from the absence or inadequacy of health governance structures aimed at the resolution of conflicts between patients and managers of public policy, which can be seen from the perspective of agency conflicts. To achieve the research objective, a theoretical reference was made on public governance, good governance, health judicialization and self-composition. For information on the reality of the Municipality of Ariquemes, data were collected on legal actions proposed against the Municipality in the period between January 1, 2016 and June 30, 2017, as well were made interviews with the municipal authorities involved in the judicialization. With the purpose of propose a solution adequate to the objectives of the work, were raised solutions that were already being adopted by other public administrations in Brazil to deal with the judicialization of health, at which time it was verified the use of structures to support governance and autocompositive tools, like conciliation and mediation. In the end, it proposes the creation of a Chamber of Administrative Resolution of Health Conflicts for the Municipality of Ariquemes, in the mold of Law nº 13.140 / 2015.

Key-words: Judicialization of health. Good Public Governance. Efficiency. Auto-composition. Public Administration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Quadros

Quadro 01	Direitos da Boa Governança Pública.....	19
Quadro 02	Dez passos para a boa governança conforme o Tribunal de Contas da União.....	20
Quadro 03	Conceitos de governança pública.....	22
Quadro 04	Atributos da boa governança pública.....	23
Quadro 05	Passos para levantamento das ações.....	41
Quadro 06	Estruturas de apoio à governança de saúde.....	42
Quadro 07	Aspectos negativos da judicialização da saúde em Ariquemes.....	53

Lista de Figuras

Figura 01	Estrutura da Secretaria de Saúde do município de Ariquemes.....	37
Figura 02	Representatividade da judicialização da saúde entre o total de ações que o município de Ariquemes foi indicado como réu no período da pesquisa.....	38
Figura 03	Causas de Pedir identificadas nas ações registradas no PJE.....	44
Figura 04	Classificação dos medicamentos solicitados conforme a RENAME.....	45
Figura 05	Origem da prescrição de medicamentos, dietas especiais e insumos.....	46
Figura 06	Representação judicial dos pacientes.....	49
Figura 07	Ações em que somente o município é indicado com réu e ações em que o Estado de Rondônia também é indicado.....	50
Figura 08	Resultados da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.....	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Descrição da Situação-Problema.....	10
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Governança Pública e Boa Governança Pública.....	13
2.2 Governança Pública de Saúde e Judicialização.....	25
2.3 Boa Governança Pública e Resolução Administrativa de Conflitos entre Administração Pública e particulares.....	30
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	34
3.1 Concepção Filosófica da Pesquisa.....	34
3.2 Da Realidade Investigada.....	36
3.3 Procedimento de Coleta de Dados.....	38
4 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	43
4.1 Realidade da Judicialização em Ariquemes.....	43
4.2 Soluções que estão sendo adotadas por outras localidades.....	58
4.2.1 Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS.....	59
4.2.2 Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS.....	61
4.2.3 Programa “SUS MEDIADO”.....	63
4.2.4 Considerações sobre as soluções que estão sendo adotadas por outras administrações públicas.....	64
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	66
5.1 Da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes.....	68
5.1.1 Da estrutura física.....	69
5.1.2 Da finalidade da estrutura.....	69
5.1.3 Da competência.....	69
5.1.4 Da composição.....	70
5.1.5 Do modo de funcionamento.....	71

5.2 Minuta do Projeto de Lei para Criação da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes.....	74
5.3 Minuta do Decreto de Regulamentação da Lei para Criação da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes.....	78
6 CONTRIBUIÇÃO SOCIAL.....	84
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES.....	99

1. INTRODUÇÃO

1.1 Descrição da Situação-Problema

O direito à saúde é expresso nos artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e regulamentado pela Lei nº 8.080/90 (Lei do Sistema Único de Saúde), que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como diretrizes a universalidade, a integralidade da cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais de cidadania, a afirmação do dever do Estado, a subordinação das práticas privadas à regulação e o arranjo organizacional descentralizado, o que enseja em um federalismo cooperativo e na gestão compartilhada entre Estado e sociedade (FLEURY *et al.*, 2010).

No entanto, a realidade do SUS ainda se encontra longe de refletir o texto legal. Ausência de médicos especialistas, escassez de medicamentos, não realização de procedimentos e exames médicos são alguns exemplos das dificuldades encontradas rotineiramente pelos usuários do Sistema Único de Saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2016; A TRIBUNA, 2017; ÉPOCA, 2017; G1, 2017).

Como se constata, a despeito da existência de regras constitucionais garantidoras da efetivação do direito à saúde por parte da Administração Pública, nem sempre a população encontra, de forma espontânea, soluções para as demandas de saúde na rede pública e acaba por buscar soluções no Poder Judiciário, surgindo o fenômeno da judicialização da saúde (GONTIJO, 2010).

O Poder Judiciário passa a fazer, neste processo, as vezes de Poder Executivo, e, ao determinar a execução da política pública, o juiz contribui com a ocorrência de diversos prejuízos à Administração Pública e à coletividade, dentre os quais se destacam: (a) a falta de eficiência, brevidade e economia no atendimento; (b) o prejuízo ao planejamento e às contas públicas em razão da necessidade de realização de despesas não planejadas para o cumprimento das decisões judiciais; (c) a ausência de padronização no atendimento, que acaba por privilegiar aqueles que recorrem à justiça em detrimento da coletividade; e, (d) a fragmentação da despesa e perda da economia de escala nas aquisições e contratações públicas.

O fenômeno da judicialização da saúde pode ser visto, também, como reflexo da ausência ou da inadequação de estruturas destinadas à resolução de conflitos oriundos da governança de saúde pública. Ou seja, gerenciar os conflitos e prevenir a judicialização pressupõe a existência de uma boa governança pública, o que inclui estruturas (instâncias) adequadas, cujo fundamento lastreia-se no princípio da eficiência, inserido no artigo 37 da Constituição Federal pela Emenda Constitucional nº 19 de 1998 (BRASIL, 1988).

Em tempos recentes têm surgido diversas estruturas de apoio à governança de saúde, as quais são criadas com o intuito de lidar adequadamente com os conflitos na área da saúde. Em outras palavras: visam prevenir e gerenciar a judicialização, o que tem se mostrado bastante eficaz.

Entre as ferramentas que estão sendo utilizadas por tais instâncias estão os métodos autocompositivos de resolução de conflitos. Conforme o Manual de Mediação Judicial (2016), os métodos autocompositivos envolvem tanto os processos que levam diretamente ao acordo, quanto as soluções que são assessoradas ou facilitadas por um terceiro, que poderá ser classificado como um mediador. Em qualquer uma das situações pode-se verificar a presença de um terceiro imparcial e a renúncia dos envolvidos de parcela de seus interesses ou direitos para facilitar a obtenção de uma solução para o conflito (CNJ, 2016).

Apostando nos métodos autocompositivos para resolução de conflitos, o Estado do Rio de Janeiro, que gasta R\$ 11,8 milhões no tratamento de apenas 13 pacientes que sofrem com a doença de pompe e obtiveram decisões judiciais favoráveis, criou a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), em cooperação com as Procuradorias Gerais do Estado e do Município do Rio de Janeiro, Secretarias estadual e municipal de Saúde, Defensorias Públicas Estadual e da União e Tribunal de Justiça Estadual (CNJ, 2015).

Também no Estado de Rondônia existe o Programa “SUS MEDIADO”, na cidade de Porto Velho, coordenado pela Defensoria Pública do Estado de Rondônia (DPE-RO), com o objetivo de resolução administrativa dos conflitos na área da saúde. O programa teve início em junho de 2016 e, desde então, já representa a redução de 90% das ações judiciais relacionadas à saúde que seriam ajuizadas pela DPE-RO (DPE-RO, 2017).

O ajuizamento de ações judiciais em face do Poder Público com o intuito de efetivação do direito à saúde também é realidade no município de Ariquemes. No

período compreendido entre 1º de janeiro de 2016 e 30 de junho de 2017, recorte da presente pesquisa, o sistema do Processo Judicial Eletrônico (PJE), onde tramitam as ações judiciais das comarcas do Tribunal de Justiça de Rondônia, registrou 82 novas ações decorrentes de conflitos entre usuários do SUS e Poder Executivo Municipal (TJRO, 2017). Tal número representa o percentual de quase 30% de todas as novas ações em que o município de Ariquemes foi indicado como réu no período. Vale ressaltar que todas as ações judiciais relativas à saúde, ou não, são gerenciadas pela Procuradoria-Geral do Município, que possui outras demandas, como execução fiscal e processos administrativos em geral, sob sua responsabilidade.

Deste modo, mostra-se necessária a revisão das estruturas de apoio à governança de saúde municipal, na medida que as existentes não estão se mostrando adequadas para a solução dos conflitos de saúde na área pública e, considerando o que vem ocorrendo no contexto nacional, acredita-se que a adoção de métodos autocompositivos também trará efeitos positivos ao município de Ariquemes.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Propor uma solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município de Ariquemes.

1.2.2 Objetivos específicos

- Compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública em Ariquemes, suas principais características, causas e consequências;
- Identificar soluções legais que estão sendo utilizadas por outras administrações públicas no Brasil que também lidam com a judicialização da saúde; e,
- Propor instrumento, estrutura, instância ou arranjo legal destinado à resolução de conflitos surgidos entre o Poder Executivo Municipal e os usuários do Sistema Único de Saúde, a fim de prevenir e gerenciar a judicialização da saúde em Ariquemes.

2. REFERENCIAL TÉORICO

2.1 Governança Pública e Boa Governança Pública

A expressão governança é polissêmica por se tratar de conceito impreciso e vago, que indica vários fenômenos conforme o contexto em que estiver inserida (GOMES; MERCHÁN, 2017). Ainda que de natureza difusa, visto assumir diversas significações, o aspecto central do conceito de governança reside na busca do aperfeiçoamento do comportamento tanto das pessoas quanto das instituições (ALVES, 2001).

Também na Administração Pública, cuja disseminação ganhou força com a crise fiscal de 1980 que exigiu uma atuação mais eficiente do Estado (TCU, 2014), a expressão governança é multifacetada, sendo que Edwards *et al.* (2012), ao abordarem os modelos de governança na Austrália, dividiram a governança na Administração Pública em três vertentes principais: governança pública (conceito macro, com ênfase na sociedade), governança do setor público (conceito meso, com foco no governo) e governança corporativa pública (definição micro, com ênfase em uma organização).

A primeira acepção de Edwards *et al.* (2012) – governança pública –, considerando que os anseios da sociedade são concretizados através das políticas públicas, parte do pressuposto que, durante o processo de elaboração de tais políticas, os representantes eleitos do povo nem sempre contemplam a pretensão de seus eleitores. Assim sendo, a discrepância entre os anseios da sociedade (principal) e dos representantes governantes (agentes) implica em conflitos de interesse, os quais podem ser explicados por meio da teoria da agência (SANTOS; PINHEIRO; QUEIROZ, 2014).

Neste sentido, tal como a perspectiva desenvolvida por Jensen e Meckling (2008), a relação configurada entre cidadãos e gestores públicos – uma vez que os últimos após eleitos são representantes dos primeiros – faz com que a sociedade espere que suas necessidades sejam atendidas e concretizadas através de serviços públicos eficientes (adequados e satisfatórios). No mesmo sentido, Viana (2010) enfatiza que no setor público o principal pode ser entendido como o cidadão, o contribuinte ou o eleitor que, ao votar, constitui um agente (governante) que ficará

responsável por gerir o serviço público que é financiado pelo principal ao recolher seus impostos.

A relação de agência, seja na esfera pública ou na privada, normalmente se revela conflituosa. Especialmente na Administração Pública, para mitigação dos conflitos existentes, mostra-se essencial a adoção de práticas transparentes e íntegras, sendo que a boa governança se revela como um caminho a ser seguido (SANTOS; PINHEIRO; QUEIROZ, 2014).

A governança na Administração Pública, na visão meso, é analisada com foco no próprio governo. O conceito é bastante amplo e abrange de que modo uma organização é gerenciada e estruturada, qual é sua cultura, suas políticas e estratégias, ou, ainda, de que modo lida com os diferentes *stakeholders*. A governança, portanto, é tratada como o próprio arranjo institucional de uma determinada organização pública (ANAO, 2003 *apud* EDWARDS *et al.*, 2012).

Finalmente, a governança corporativa no setor público se preocupa com a governança das organizações públicas, o que inclui todas as suas relações, seja com organizações seja com pessoas deste e de outros setores (EDWARD *et al.*, 2012). Tal linha de pensamento parece se relacionar com o Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, que define governança corporativa como o sistema em que empresas e outras organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, o que abrange os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas (IBGC, 2015).

Sem prejuízo do cuidado que se deve ter ao adotar conceitos de governança privada à Administração Pública, visto que a última está submetida ao princípio da legalidade (OLIVEIRA; VARESCHINI, 2009), a governança na Administração Pública como a possibilidade de incorporação das noções de governança corporativa do setor privado valoriza sistemas de controle e monitoramento estabelecidos em semelhança ao que se faz com acionistas controladores de determinada empresa. Logo, a intenção é que as decisões sejam tomadas de acordo com os interesses dos proprietários da corporação, sendo que o aspecto central da governança corporativa é a criação de meios eficientes de incentivo e monitoramento, capazes de assegurar que as decisões dos administradores/gestores estejam alinhadas aos anseios dos acionistas/proprietários (SIFFERT FILHO, 1998; MATIAS-PEREIRA, 2010).

Para Mello (2006), é possível distinguir governança pública de governança corporativa no setor público, dado que a primeira se refere à aquisição e distribuição

de poder na sociedade, enquanto a segunda se preocupa com o modo pelo qual as corporações são governadas e administradas. Desta forma, a noção de governança pública, de forma geral, é reforçada pela definição proposta pelo Banco Mundial no ano de 1992, que conceitua governança como “a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos econômicos e sociais do país, com vistas ao desenvolvimento” (WORLD BANK, 1992, p. 1).

Governança também pode ser definida como um modelo horizontal que relaciona atores públicos e privados no processo de elaboração das políticas públicas, ou seja, trata-se de modelo plural, porque diferentes atores possuem ou deveriam possuir o direito de influenciar na construção das políticas públicas. Esta concepção implica na mudança do papel do ente estatal, que se torna menos hierárquico e monista no processo de resolver problemas públicos, relaciona a governança com o neoliberalismo e, ainda, representa o resgate da política dentro da Administração Pública, posto que reduz a importância dos critérios técnicos na tomada de decisão e reforça os mecanismos de deliberação participativa (SECCHI, 2009).

Esta visão se harmoniza com a vertente societal ou administração pública societal, que põe foco na participação social na gestão pública e em uma estruturação estatal que contemple arranjos institucionais que viabilizem esta interação. A ideia da visão societal é que haja uma participação mais ativa na população no processo decisório público, a exemplo do que já que acontece nos Fóruns Temáticos dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas e no Orçamento Participativo (PAULA, 2005).

O Tribunal de Contas da União define governança no setor público como

um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. (TCU, 2014, p. 5-6)

Sendo assim, a governança pública compreende toda a estrutura (administrativa, política, econômica, legal, etc.) colocada em prática para assegurar que os resultados almejados pelos interessados sejam definidos e alcançados (IFAC, 2013).

Consoante dispõe o Referencial Básico de Governança do TCU (2014), é possível abordar a governança no setor público sob quatro perspectivas: sociedade e Estado (vertente política), entes federativos, esferas de poder e políticas públicas

(vertente político-administrativa), órgãos e entidades (vertente corporativa) e atividades intraorganizacionais (estruturas e relações que levam ao alcance dos objetivos).

Importante mencionar que a governança (avaliar, direcionar e monitorar) não deve ser confundida com a gestão (planejar, executar, agir), uma vez que a primeira pressupõe a participação da sociedade, enquanto a segunda pode se restringir à própria Administração Pública (CORRALO, 2017).

Dentro de uma relação de interdependência e complementariedade entre as perspectivas, a governança pública pode representar o modo pelo qual o poder é exercido (regras e princípios que orientam a atuação dos agentes públicos e privados e criam as condições de estrutura e controle do Estado), a capacidade de governo para formular e implementar efetivamente as políticas públicas, a garantia de que as ações estão alinhadas ao interesse público, o que otimiza os resultados entregues aos cidadãos e usuários dos serviços (assegurar que cada organização esteja cumprindo seu papel) e, ainda, as próprias estruturas e relações que trabalham na entrega dos resultados esperados, com o intuito de redução de riscos, otimização de recursos e agregação de valor. Em resumo, um sistema de governança abrange desde estruturas administrativas (instâncias), até processos de trabalho, instrumentos (ferramentas), fluxos de informações, comportamentos de envolvidos, etc. (TCU, 2014).

Vale mencionar que, como princípios básicos da governança, o Código de Boas Práticas da Governança Corporativa aponta a transparência, a equidade, a prestação de contas (*accountability*) e a responsabilidade corporativa (IBGC, 2015). Além do mais, em atenção ao que foi preconizado pelo Banco Mundial, o TCU (2014), tratando de governança pública, acrescenta aos mencionados princípios também a legitimidade, a probidade e a eficiência.

Juntamente com o conceito de governança surge a expressão “boa governança”, que no setor público se relaciona com o fazer o que é correto da melhor maneira, de modo a desempenhar a função estatal da forma mais sustentável possível, podendo ser tratada como direito fundamental implícito, previsto na atual Constituição Federal, uma vez que decorre do princípio da eficiência, estabelecido no artigo 37. Vale destacar que o artigo 5º, parágrafo 2º reconhece, assim, direitos que decorram de princípios constantes na lei maior (VALLE, 2011; AUSTRALIAN PUBLIC

SERVICE COMMISSION, 2014). Neste sentido, Cooper, Hocking e Maley (2008) sustentam que a boa governança detém caráter normativo.

Vale destacar que o Estado Constitucional detém a obrigação de se utilizar dos melhores instrumentos de atuação possíveis, visto que a Constituição Federal consagra, entre os direitos fundamentais, o da boa administração pública:

direito fundamental à boa administração pública, que pode ser assim compreendido: trata-se do direito fundamental à administração pública eficiente e eficaz, proporcional cumpridora de seus deveres, com transparência, motivação, imparcialidade e respeito à moralidade, à participação social e à plena responsabilidade por suas condutas omissivas e comissivas. A tal direito corresponde o dever de observar, nas relações administrativas, a cogência da totalidade de princípios constitucionais e correspondentes prioridades (FREITAS, 2015, p. 198).

Neste contexto, recentemente foi sancionada, no Brasil, a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que “dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública” (BRASIL, 2017). Tal legislação caminha ao encontro do direito fundamental à boa governança, na medida em que estabelece como direito do usuário do serviço público a adequada prestação dos serviços, constituindo-se, entre outros, como direitos básicos dos usuários a utilização dos serviços públicos com liberdade de escolha e sem discriminação, bem como o fácil acesso à obtenção de informações precisas sobre os serviços de seu interesse. Além do mais, no capítulo IV, a referida legislação atribui como obrigação precípua das ouvidorias a promoção de mediação e conciliação entre os usuários e a Administração Pública (BRASIL, 2017) e instrumentos autocompositivos para resolução de conflitos.

Corralo (2017), discorrendo sobre o direito fundamental à boa administração, sustenta que esse, na verdade, se confunde com o próprio direito à boa governança, visto que a última se remete exatamente àquilo que se espera de uma boa administração: participação, responsabilização e transparência. Desta forma, a boa governança, que deve ser buscada por todas as esferas da Administração Pública, exige a observância dos princípios aplicados à Administração Pública, quais sejam: a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade, a eficiência, a motivação e a participação.

Entre os princípios inerentes à boa administração pública ou boa governança está o da eficiência, que foi incluído na Magna Carta pela Emenda Constitucional nº

19 de 1998 aos princípios que deverão ser observados pelo Poder Público. Segundo Meirelles, “não se contenta em ser desempenhada apenas com a legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros” (MEIRELES, 2002, p. 94).

Na Administração Pública, a

eficiência é uma relação técnica e representa a relação entre os recursos aplicados e o produto final obtido: é a razão entre o esforço e o resultado, entre a despesa e a receita, entre o custo e o benefício resultante. A eficiência se preocupa em fazer corretamente as ações e/ou atividades a que se propõe, e da melhor maneira possível. Daí a ênfase nos métodos e procedimentos internos (MATIAS-PEREIRA, 2014, p. 76).

Sendo assim, será mais eficiente aquela ação que obtém o máximo de resultados com o mínimo de recursos empreendidos. A eficácia, por seu turno, concentra sua preocupação não na conquista de um resultado ou objetivo, mas sim em atingir o resultado que realmente se pretendia, que deveria ser atendido. Em resumo, é possível afirmar que a eficiência consiste no “como fazer”, sendo significativa do ponto de vista operacional, e a eficácia no “o que fazer”, que se é relevante no aspecto estratégico (ROBALO, 1995).

Juntamente com as expressões eficiência e eficácia, também ganha espaço o conceito de efetividade na administração pública. A efetividade possui sentido mais amplo do que a eficácia, pois se preocupa com a mensuração da quantidade de resultados benéficos que uma determinada ação produz para a coletividade (CASTRO, 2006). Então, além do atendimento aos princípios constitucionais já mencionados, o direito à boa administração pública ou à boa governança pública, segundo Freitas (2015), possui como *standard* mínimo os seguintes direitos:

Quadro 01 – Direitos da Boa Governança Pública.

DIREITO à	CONCEITO
Administração Pública Transparente	Consubstancia-se na prestação de informações claras e compreensíveis sobre todos os temas de interesse do cidadão, salvo quando for devidamente justificado o sigilo.
Administração Pública Sustentável	A função administrativa deve ser exercida de forma sustentável, ou seja, em equilíbrio entre os benefícios sociais, ambientais e econômicos e custos diretos e indiretos, a fim de assegurar bem-estar das futuras gerações.
Administração Pública Dialógica	A atuação estatal deve se pautar no diálogo, de modo a garantir o contraditório e a ampla defesa, ou seja, o próprio direito de defesa do cidadão, impondo-se ao Poder Público decidir em tempo razoável e sempre indicar, de forma explícita e clara, a motivação de suas decisões.
Administração Pública Imparcial	A boa governança pública exige que o Estado atue de forma imparcial, sem a promoção de discriminações de qualquer natureza.
Administração Pública Proba	Não cabe à Administração Pública adotar condutas éticas que não são universais ou confundir legal e moral.
Administração Pública que respeita a Legalidade Temperada	Trata-se da atuação que não se restringe à letra fria da lei, mas que reflete as regras existentes a fim de fazer o mais adequado no caso concreto.
Administração Pública Preventiva, Precavida e Eficaz	Mais do que ser economicamente eficiente, a Administração Pública deve estar comprometida com indicadores de qualidade de longo prazo.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Freitas (2015).

Desta feita, se o direito à boa administração pública implica no próprio direito fundamental à boa governança, é certo que, sem prejuízo dos princípios que lhe são correlatos, os direitos elencados por Freitas (2015) se constituem em *standards* mínimos para aferição do nível de boa governança pública em uma organização pública. Sobre o tema, o Tribunal de Contas da União, em publicação intitulada “Dez passos para a boa governança pública” (TCU, 2014), apontou os seguintes aspectos que deverão ser observados para que fique caracterizada a boa governança pública:

Quadro 02 – Dez passos para a boa governança conforme o Tribunal de Contas da União.

PASSO	CONCEITO
Escolha líderes competentes e avalie seus desempenhos	Os bons resultados das organizações decorrem da capacitação de seus profissionais, que deverão ter as competências necessárias para o desempenho de seus cargos.
Lidere com ética e combata os desvios	A boa governança pressupõe que as organizações estabeleçam mecanismos que encorajem e reforcem o comportamento ético de suas lideranças, a fim de que a população possa confiar que a gestão da organização, inclusive de seus recursos, esteja ocorrendo de forma a atender os interesses da coletividade.
Estabeleça sistema de governança com poderes de decisão balanceados e funções críticas segregadas	Para a boa governança é essencial que a organização formule estratégias, por meio de planos de ações cujas implementações são acompanhadas, para alcançar seus objetivos institucionais (visão de futuro) com eficiência.
Estabeleça modelo de gestão da estratégia que assegure seu monitoramento e avaliação	A boa governança exige que a organização, partindo de sua visão de futuro, do conhecimento dos ambientes interno e externo e de sua visão institucional seja capaz tanto de formular estratégias e planos de ação, quanto de acompanhar sua implementação, adequando-os quando necessário, a fim de alcançar seus objetivos e o máximo de resultados.
Estabeleça a estratégia considerando as necessidades das partes interessadas	A boa governança pressupõe equilibrar (alinhar) objetivos políticos, econômicos e sociais em conjunto com as expectativas dos usuários e demais partes interessadas.
Estabeleça metas e delegue poder e recursos para alcançá-las	A liderança organizacional deriva dos princípios da coordenação, da delegação de competência e do modelo de governança adotado, de modo que a alta administração deve estabelecer uma estrutura com unidades e subunidades, delegando poderes a agentes públicos para a execução dos planos, ainda que o resultado final seja responsabilidade da autoridade superior.
Estabeleça mecanismos de coordenação de ações com outras organizações	Os resultados almejados pela coletividade exigem múltiplos atores políticos, administrativos, econômicos e sociais, ou seja, são necessárias abordagens colaborativas entre diferentes entes para o alcance de objetivos e propósitos coletivos, sob pena de fragmentação da missão, sobreposição de valores e desperdício de recursos públicos.
Gerencie risco e institua mecanismos de controle interno necessários	A boa governança deve se utilizar da gestão de riscos que engloba os controles internos, a fim de tratar com eficiência as incertezas, melhor aproveitando oportunidades ou reduzindo probabilidades e impactos de eventos negativos, o que implicará na melhor capacidade de geração de valor e de garantia razoável de cumprir objetivos.
Estabeleça função de auditoria interna independente que adicione valor à organização	A auditoria interna possibilita a geração de informações e instrumentos que trazem suporte à tomada de decisão dos gestores, auxiliando na prevenção de desvios que poderão ser apontados como irregularidades pelo Tribunal de Contas e implicar em responsabilização.
Estabeleça diretrizes de transparência e sistema de prestação de contas e responsabilização	A transparência é fundamental para aprofundar e consolidar a democracia, porque possibilita ao cidadão participar e acompanhar a execução das políticas públicas de modo que os gestores da coisa pública detêm a obrigação de assumir responsabilidades de ordem fiscal, gerencial e programática e prestar contas aos cidadãos (<i>accountability</i>).

Fonte: Adaptado de TCU (2014).

Como consequência dos estudos relacionados à governança pública, descritos no Referencial Básico de Governança Pública do Tribunal de Contas da União (2014) e nos Dez Passos para a Boa Governança Pública (TCU, 2014), no final do ano de 2017 o Poder Executivo Federal editou o Decreto Federal nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política da governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

O decreto, reproduzindo o Referencial Teórico do Tribunal de Contas da União (2014), conceitua, no artigo 2º, inciso I, governança pública como

o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2017).

Em relação aos princípios da governança pública, o Decreto Federal nº 9.203/2017 cita a capacidade de resposta, a integridade, a confiabilidade, a melhoria regulatória, a prestação de contas e responsabilidade e a transparência, o que vai ao encontro dos indicados pelo Referencial Básico de Governança do TCU (2014) – legitimidade, equidade, responsabilidade, eficiência, probidade, transparência e *accountability* – e aos princípios básicos da governança segundo o Código de Boas Práticas da Governança Corporativa – transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa (IBGC, 2015).

Muito embora a expressão “boa governança” apareça apenas uma vez no decreto, especificamente no artigo 5º, inciso I, já citado, o qual trata liderança como mecanismo para o exercício da governança pública, é possível afirmar que o Decreto nº 9.203/2017 instituiu uma política de governança para a Administração Pública Federal pautada na boa governança pública, uma vez que foi baseado nas publicações já mencionadas do Tribunal de Contas da União, as quais também inspiram o Projeto de Lei nº 9.163/2017, que dispõe sobre o mesmo tema (ARAÚJO, 2017).

Os quadros 03 e 04 sintetizam as principais abordagens de governança pública e boa governança pública discutidas nesta seção.

Quadro 03 – Conceitos de governança pública.

AUTORES	CONCEITOS
Edward <i>et al.</i> (2012)	Macro: com ênfase na sociedade, preocupa-se com as divergências de interesses entre governantes e governados (conflitos de agência); Meso: com foco no governo, constitui-se no próprio arranjo de um governo (cultura, políticas, estratégias) ou de que modo lida com os <i>stakeholders</i> ; e, Micro: é a governança corporativa no setor público, preocupada com a governança das organizações públicas, o que inclui todas as suas relações, seja com organizações seja com pessoas deste e de outros setores.
Matias-Pereira (2010) e Siffert Filho (1998)	Incorpora a ideia de governança corporativa ao setor público, visando a criação de meios eficientes de incentivo e monitoramento, capazes de assegurar que as decisões dos administradores/gestores estejam alinhadas aos dos acionistas/proprietários.
World Bank (1992)	A maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos econômicos e sociais do país, com vistas ao desenvolvimento.
Sechi (2009)	Um modelo horizontal que relaciona atores públicos e privados no processo de elaboração das políticas públicas, ou seja, trata-se de modelo plural porque diferentes atores possuem ou deveriam possuir o direito de influenciar na construção das políticas públicas.
TCU (2014)	Um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para AVALIAR, DIRECIONAR e MONITORAR a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Fonte: Elaborado pela autora.

O Quadro 03 demonstra que todos os conceitos de governança abordados acabam convergindo para a ideia de governança pública estabelecida no Decreto nº 9.203/2017 (BRASIL, 2017), dado que a centralidade da governança pública está em efetivar o princípio da eficiência.

Já o Quadro 04 demonstra que as ideias de governança pública e boa governança pública parecem se cingir, a exemplo da forma como os conceitos foram tratados como sinônimos no Decreto nº 9.203/2017 (BRASIL, 2017).

Quadro 04 – Atributos da boa governança pública.

Valle (2011)	É tratada com direito fundamental implícito, previsto na atual Constituição Federal, decorrente do princípio da eficiência.
Freitas (2015)	Transparência; Sustentabilidade; Dialogicidade; Imparcialidade; Probidade; Legalidade temperada; Prevenção; Precaução; e, Eficácia.
Corralo (2017)	Exige o que se espera de uma boa administração: participação, responsabilização, transparência e observância dos princípios aplicáveis à Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e participação).
TCU (2014)	Pressupõe os seguintes princípios: Legitimidade; Equidade; Responsabilidade; Eficiência; Probidade; Transparência; e, <i>Accountability</i> .

Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, diante da multiplicidade de abordagens conceituais até então demonstrada, será adotado, como acepção de governança pública no presente estudo, a governança corporativa aplicada ao setor público ou governança corporativa pública, tomando-se como conceito chave o do Referencial Básico de Governança do Tribunal de Contas da União (2014).

Destaca-se, em que pese Edward *et al.* (2012) distingam o conceito de governança pública de governança corporativa aplicada ao setor público, que na prática ambas as definições surgem de conflitos de agência, ou seja, entre principais (proprietários e cidadãos da coisa pública) e agentes (gestores e representantes eleitos), bem como da necessidade de estruturas, instâncias, processos ou instrumentos que possam lidar com os impasses. Tal abordagem de governança pública está em consonância com a ideia de governança corporativa pública defendida por Siffert Filho (1998) e Matias-Pereira (2010), amoldando-se à definição constante no Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa (IBGC, 2015) e é sintetizada no conceito apresentado pelo TCU (2014).

Neste sentido, trabalhar com governança pública é trabalhar também com a ideia de desenvolver estruturas ou instâncias que se mostrem aptas a solucionar conflitos que são inerentes às relações de agência, que é o tipo de relação que se

estabelece entre os usuários da saúde pública e a própria Administração Pública, os quais decorrem, essencialmente, do modo de conduzir as políticas públicas e da ausência ou (in)eficiência dos serviços prestados. Conseqüentemente, uma boa governança pública é aquela que possui estruturas adequadas para lidar com os conflitos existentes entre cidadãos e Poder Público, o que pode ser inferido do trabalho “*Reconceptualizing Governance*” (UNDP, 1997) anteriormente mencionado e, também, do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa:

é fundamental prever formas ágeis e eficazes de resolução de controvérsias e divergências entre sócios e administradores e entre estes e a própria organização, para evitar prejuízos ao desempenho ou redução do valor da organização (IBGC, 2015, p. 26).

Entre as instâncias que podem integrar um sistema de governança pública, o Referencial Básico de Governança do TCU destaca as instâncias externas de governança, as instâncias externas de apoio à governança, as instâncias internas de governança e as instâncias internas de apoio à governança (TCU, 2014).

As instâncias externas de governança, a exemplo do Tribunal de Contas da União e do Congresso Nacional, são autônomas e independentes e detêm o papel de fiscalização, controle e regulação dos sistemas de governança, não estando vinculadas a uma única organização (TCU, 2014).

Já as instâncias externas de apoio à governança se destinam à avaliação, à auditoria e ao monitoramento, tendo o papel de comunicar eventuais disfunções identificadas às instâncias superiores de governança. Como exemplos de estruturas externas de apoio citam-se as auditorias independentes e o controle social organizado (TCU, 2014).

As instâncias internas de governança, cujos exemplos são os conselhos de administração ou equivalentes e a própria alta administração, possuem a atribuição de definir e avaliar as estratégias e políticas e, ainda, monitoram se estão de acordo com o esperado. Detêm, também, a responsabilidade de assegurar que as estratégias e políticas adotadas atendem efetivamente ao interesse público (TCU, 2014).

Por fim, às instâncias internas de apoio à governança cabe realizar a comunicação entre os interessados internos e externos da Administração, bem como efetivar auditorias internas para avaliação e monitoramento de riscos e controles internos, comunicando disfunções à alta administração. Como exemplos têm-se a

ouvidoria, a auditoria interna, o conselho fiscal, as comissões e os comitês (TCU, 2014).

A importância da existência de estruturas e de arranjos institucionais para uma boa governança é reforçada no Decreto Federal nº 9.203/2017, que estabelece no artigo 4º, como uma das diretrizes da governança pública, a necessidade de “definir formalmente as funções, as competências e as responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais” (BRASIL, 2017). Ademais, no mesmo artigo aparece também a articulação de instituições e coordenação de processos como forma de integrar os diferentes níveis e esferas de governo, para preservar e entregar valor público. Este é definido como:

Art. 2º Para os efeitos do disposto neste Decreto, considera-se:

(...)

II - Valor público – produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, a governança pública será classificada como boa governança pública quando o sistema de governança existente prever estruturas formalizadas, ou seja, arranjos institucionais que possuam definições claras de funções, competências e responsabilidades, as quais sejam capazes de preservar ou entregar produtos ou resultados que atendam aos interesses dos usuários do serviço público.

2.2 Governança Pública de Saúde e Judicialização

Neste contexto da governança pública está o direito à saúde, cuja efetivação, no âmbito público, se organiza por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A judicialização da saúde decorre da ausência de boa governança pública ante a escassez, de modo geral, de mecanismos eficientes (operacionais) e eficazes (estratégicos) para assegurar o acesso à saúde pública à toda a sociedade e, ainda, de estruturas legais organizadas (arranjos institucionalizados) para resolução de conflitos entre usuários do Sistema Único de Saúde e da Administração Pública na esfera administrativa.

Fruto do reconhecimento do direito à saúde, o SUS, como instituição federativa, assegura ser dever de todos os entes federativos (União, estados, municípios e DF) a atuação autônoma (gestão descentralizada) para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dentro dos limites territoriais da entidade (VIEGAS; PENNA, 2013).

O SUS possui como características a unicidade, a descentralização e o atendimento integral e universal por meio de rede regionalizada e hierarquizada. Desde sua criação, no início dos anos 1990, o SUS vem avançando, mas ainda se encontra longe de cumprir com o atendimento dito integral, de forma universal, isto é, nem todos encontram no sistema a efetivação do direito de acesso à saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

Ocorre que, por ter sido o SUS implantado em condições financeiras desfavoráveis e até o momento não solucionadas, os serviços de saúde não estão distribuídos de forma igualitária entre a população. Desta forma, os usuários do sistema, ante o insucesso do atendimento de suas demandas e a ausência ou ineficiência das estruturas administrativas de resolução de conflitos existentes, se veem obrigados a buscar judicialmente a efetivação de seus direitos.

Ainda que de início a procura da justiça por parte dos usuários do SUS se mostre como forma de fortalecimento da democracia, da consciência cidadã e da inclusão social, a longo prazo acaba por refletir as debilidades do Sistema Único de Saúde (FLEURY, 2012). Por mais que a operacionalização (efetivação) do direito à saúde esteja assegurada na legislação, na prática verifica-se que as estruturas de apoio à governança da saúde pública, sobretudo em relação aos conflitos existentes, mostram-se precárias e insuficientes, o que enseja na judicialização da saúde (GONTIJO, 2010).

A judicialização da saúde pode ser explicada, portanto, como o fenômeno pelo qual o cidadão se utiliza do Poder Judiciário para obtenção de medicamentos, produtos para a saúde, leitos de UTI, cirurgias, entre outros procedimentos, ou seja, para efetivação de seus direitos relacionados à saúde. Seu crescimento é favorecido pela sensibilização de que buscar o Judiciário para ter direito a um tratamento ou medicamento provoca nas pessoas e nos próprios juízes. Estes se mostram bastante receptivos às demandas individuais relacionadas à saúde por acreditarem que desta forma se encontram cumprindo a Constituição Federal, que dá especial importância ao direito à saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013; WANG *et al.*, 2014).

Assim, sob o fundamento de que cabe ao Poder Judiciário assegurar o direito à saúde quando o Poder Executivo não o operacionalizar de forma espontânea, na maioria das ações judiciais os usuários do SUS obtêm decisões que obrigam os gestores de saúde ao fornecimento dos produtos almejados pelos pacientes-requerentes, que buscam principalmente por medicamentos (WANG *et al.*, 2014).

Além disso, o Judiciário adota a tese da responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, assegurando ao paciente-requerente que demande qualquer um dos entes, independentemente daquele que detém a atribuição administrativa para a prestação do serviço de saúde pretendido (STF, 2015). Tal situação é bastante comum nas demandas para assistência farmacêutica, cuja lista oficial de medicamentos se encontra definida na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e em muitas situações é desconsiderada pelo órgão julgador (WANG *et al.*, 2014; BRASIL, 2015).

A RENAME, segundo os artigos 25 e 26 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, “compreende a seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS”, sendo que o Ministério da Saúde é órgão competente para dispor sobre a RENAME. O decreto prevê, ainda, que haverá atualização da RENAME a cada dois anos, a qual será publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Por mais que a RENAME contenha a relação de medicamentos classificados como essenciais pelo Sistema Único de Saúde, é possível que os estados, Distrito Federal ou municípios elaborem suas listas oficiais de medicamentos desde que tais documentos estejam de acordo com a RENAME e com as regras de financiamento da assistência farmacêutica, previstas na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, expedida pelo Ministério da Saúde. Vale destacar que, até mesmo quando a Administração Pública decide por fornecer medicamentos não constantes na RENAME, que todo medicamento fornecido pelo Poder Público, obrigatoriamente, deve estar registrado na ANVISA (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – estando atualmente em vigor a RENAME 2017 – possui seis seções, sendo que a Seção A é formada por cinco anexos: Anexo I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico de Assistência Farmacêutica; Anexo II – Relação Nacional de Medicamentos de Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica; Anexo III – Relação Nacional de Medicamentos de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Anexo

IV – Relação Nacional de Insumos; e, Anexo V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar (BRASIL, 2017).

Segundo disposto na própria RENAME (BRASIL, 2017), por mais que o financiamento dos componentes da assistência farmacêutica básica (Anexo I) e de insumos (Anexo IV) seja compartilhado entre União, Estados, Distrito Federal (conforme o caso) e Municípios, é de responsabilidade do último, via de regra, adquirir e fornecer os medicamentos e os insumos que compõem estes anexos específicos, com exceção da insulina humana NPH, da insulina regular e dos componentes do Programa Saúde da Mulher (contraceptivos orais e injetáveis, DIU, diafragma), que são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

No tocante ao Anexo II da Seção A da RENAME, que contempla a assistência farmacêutica estratégica, tais medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde e distribuído aos Estados e Distrito Federal, ficando os últimos responsáveis pelo recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios (BRASIL, 2017).

Quanto ao Anexo III, componentes de assistência farmacêutica especializada, de acordo com a classificação do medicamento, a Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, estabeleceu a obrigação pelo financiamento ao Ministério da Saúde ou às Secretarias de Estado ou Distrito Federal (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Além disso, a responsabilidade pelo custeio dos medicamentos constantes nos anexos I e IV da RENAME foi fixada pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que, no artigo 3º, estabelece ser de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a aplicação anual de valores mínimos de seus recursos orçamentários (R\$ 5,10 por habitante/ano cabe à União, R\$ 2,36 por habitante/ano ao Estado e R\$ 2,36 por habitante/ano ao próprio Município) para aquisição de medicamentos constantes nos anexos mencionados da RENAME (BRASIL, 2013).

Observa-se, assim, que os anexos I e IV contemplam medicamentos integrantes do Componente Básico de Assistência Farmacêutica e da Relação Nacional de Insumos, de modo que, em tese, uma decisão judicial somente poderia determinar ao município a obrigação de adquirir e fornecer fármacos e insumos constantes nestes anexos. Logo, não haveria, em regra, dever do município na aquisição de fármacos classificados como componente especializado ou estratégico,

o que comumente acontece quando o paciente leva o ente público municipal ao Poder Judiciário.

Ocorre que, por mais que se mostre como algo positivo de início, a judicialização da saúde e o ativismo judicial fazem com que o próprio juiz usurpe a função do gestor da política pública, ou seja, é o Poder Judiciário quem operacionaliza a política de saúde pública. Conseqüentemente, acaba por contribuir para possível prevalência do direito à vida e à saúde de uns sobre o direito à vida e à saúde de outros, na medida em que, para o atendimento de demandas individuais, a coletividade, cuja efetivação do direito à saúde deve ser assegurada pelo Estado, pode ser prejudicada (BARROSO, 2009).

Vale destacar que o próprio Poder Judiciário tem demonstrado preocupação com o crescimento da judicialização da saúde no país, o que é demonstrado pelas resoluções nº 107, de 06 de abril de 2010, e nº 238, de 06 de setembro de 2016 (CNJ, 2010; CNJ, 2016). Além disso, no mês de maio de 2017, por ocasião do julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) fixou o tema de recurso repetitivo nº 106, e determinou a suspensão de todas as ações judiciais que visem o fornecimento de medicamentos não incluídos na Portaria 2.982/2009 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais).

Segundo o entendimento adotado pelo STJ, até que haja decisão em definitivo sobre o tema, deverão ser suspensas todas as ações que intentem o fornecimento de tais medicamentos no país, resguardado o direito do juiz, de, caso a caso, conforme a urgência, conceder medidas liminares (STJ, 2017). Ressalta-se que o fornecimento de medicamentos de alto custo a portadores de doenças graves que não possuem condições financeiras para comprá-los também é o tema da Repercussão Geral de nº 06 do Supremo Tribunal Federal (STF, 2007).

As medidas adotadas pelos tribunais superiores visam mitigar os impactos da judicialização da saúde, dos quais podemos citar os seguintes, de acordo com Wang *et al.* (2014): criação de um acesso não igualitário ao SUS, porque são beneficiados aqueles que se utilizam da via judicial, desequilíbrio na distribuição de competências do SUS que culmina na sobrecarga do município e dificuldade no planejamento e gestão do orçamento público, uma vez que não se pode prever os valores que serão despendidos com as ações judiciais (WANG *et al.*, 2014).

Como se pode perceber, a judicialização da saúde traz mais prejuízos do que benefícios ao cidadão e ao próprio Estado, sendo, por conseguinte, necessária a

revisão dos instrumentos de governança, sobretudo para resolução de conflitos que vêm sendo aplicados. Assim, ante o comprometimento da eficiência, inerente à boa administração pública que decorre da judicialização, é essencial a adoção de novos instrumentos ou mecanismos de governança para o setor, os quais sejam capazes de prevenir e gerenciar conflitos e, conseqüentemente, demandas judiciais.

2.3 Boa Governança Pública e Resolução Administrativa de Conflitos entre Administração Pública e Particulares

De acordo com o Manual das Boas Práticas de Governança Corporativa, a governança corporativa exige formas ágeis e eficazes para solucionar conflitos entre os sócios e os agentes (IBGC, 2015). Neste sentido, a boa governança pública pressupõe a adoção de estruturas adequadas para a resolução dos conflitos decorrentes da relação de agência existente entre cidadãos eleitores (proprietários/principais) e governantes eleitos (agentes). Neste contexto, entre as ferramentas para prevenção e resolução de conflitos, apresentam-se os métodos ou mecanismos autocompositivos.

Com a crescente judicialização, não somente na área da saúde, o Poder Judiciário, através do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com o intuito de lidar com o problema, em plano de ação denominado “Estratégia Judiciário 2020”, trouxe como macro desafio da justiça, entre outros, a adoção de soluções alternativas de conflitos (CNJ, 2015). Tal macro desafio decorre da política de tratamento adequado ao conflito, que foi instituída pela Resolução nº 125/2010, com o objetivo de trazer maior eficiência à gestão dos conflitos de interesses por parte do Judiciário (CNJ, 2010).

A adoção de soluções alternativas de conflitos pode ser entendida como investimentos para fortalecimento da utilização de métodos extrajudiciais para a resolução de conflitos, os quais incentivam a participação do cidadão como sujeito ativo do processo e afastam a necessidade de que somente o Estado-juiz seja o responsável por resolver um conflito de interesses. Os meios ditos alternativos de resolução de conflitos mais comuns são a conciliação, a mediação e a arbitragem (CNJ, 2015; SILVA, 2016).

Por conciliação entende-se uma forma de resolução de conflitos em que uma terceira pessoa, alheia à controvérsia, auxilia os conflitantes a construírem um acordo como solução para a disputa. O papel do conciliador se restringe a facilitar a

comunicação, já que o conflito efetivamente é resolvido pelos interessados (CABRAL, 2013).

Já a mediação pode ser compreendida como uma negociação catalisada por um terceiro neutro e imparcial, ou até mesmo por um painel de pessoas sem interesse na causa, que guia os conflitantes até uma composição. A mediação, como processo, é composta por diversos atos procedimentais e técnicas que facilitam a negociação, na medida em que auxiliam os envolvidos a compreenderem suas posições e a encontrarem soluções que atendam seus interesses e suas necessidades (CNJ, 2016).

Embora com objetivos idênticos, o Código de Processo Civil estabelece que a conciliação ocorrerá, preferencialmente, para casos em que não há vínculo anterior entre os envolvidos no conflito e a mediação para os casos em que este vínculo existir (BRASIL, 2015). A diferença está na necessidade de restabelecer um vínculo de comunicação e até mesmo um agir conjunto que gere benefícios mútuos para solucionar o conflito, que é a maior preocupação da mediação, enquanto a conciliação tem o foco em apenas colocar fim ao conflito.

Já a arbitragem, regulada pela Lei nº 9.307/1996 e ainda pouco comum no Brasil, é utilizada para a resolução de conflitos sobre direitos patrimoniais disponíveis (BRASIL, 1996). Trata-se de procedimento voluntário similar ao judicial, no qual a decisão não é construída pelas partes, mas sim por um terceiro, tendo como diferença apenas que este terceiro é escolhido pelas partes envolvidas no conflito (CNJ, 2016).

Os meios alternativos de resolução de conflitos permitem a resolução de conflito à margem da via jurisdicional, sendo que a expressão decorre da tradução do termo da doutrina internacional, onde é conhecido com ADR – “*Alternative Dispute Resolution*” (CABRAL, 2013).

Na literatura sobre o tema, não é incomum a mistura das expressões autocomposição e meios alternativos de resolução de conflitos, o que demonstra a necessidade de distinção. A autocomposição, que pode ocorrer dentro e fora do processo judicial, consiste numa forma pacífica de solução de conflitos em que os conflitantes renunciam ao interesse próprio, integral ou parcialmente, a fim de obterem a solução que seja favorável e adequada para ambos (DIDIER JÚNIOR, 2009). Já os meios alternativos de resolução de conflitos se referem a mecanismos de resolução de conflitos extrajudiciais, que podem ser autocompositivos, como no caso da

conciliação e da mediação, ou heterocompositivos, como no caso da arbitragem (SILVA, 2016).

Como se constata, todas as formas de resolução de conflitos apontadas neste estudo (conciliação, mediação e arbitragem) são meios alternativos (à via judicial) de resolução de conflitos, mas somente as duas primeiras são caracterizadas como formas autocompositivas, uma vez que na arbitragem a decisão não é construída pelos envolvidos, da mesma forma que na via judicial.

É sabido que, com o surgimento do Estado, houve o abandono da autotutela ou da autodefesa, que promovia a resolução de conflitos de forma instintiva por meio da força ou da imposição da vontade de um sobre o outro. Com a organização estatal, o poder de decisão sobre um conflito de interesses foi conferido ao Poder Público, ou seja, houve a transferência do poder de decidir das partes (autonomia) para um terceiro (heteronomia) (CABRAL, 2013).

Mesmo com o poder decisório concentrado predominantemente nas mãos do Estado-juiz, a utilização de composição amigável não esteve ausente ao longo do avanço legislativo do Brasil. Já nas Ordenações Filipinas, de 1824, havia previsão pelo tratamento amigável de conflitos (WATANABE, 2011), o que também ocorreu na Constituição Federal de 1824, que no artigo 161 exigia, como requisito para ingresso de uma ação judicial, que as partes demonstrassem ter buscado uma solução amigável prévia (BRASIL, 1824).

Da mesma forma, no Preâmbulo da Constituição Federal de 1988 foi confirmado o comprometimento do Brasil na busca, no âmbito interno e externo, pela solução pacífica de controvérsias (BRASIL, 1988). Desde então, a legislação processual passou a incentivar a autocomposição e surgiram diversos projetos pilotos referentes à mediação civil, comunitária, penal, conciliação no âmbito previdenciário, conciliação nas desapropriações, entre outros (CNJ, 2016). Neste contexto, veio a aprovação pelo CNJ da Resolução nº 125, de 2010, que objetiva, sobretudo, a disseminação da cultura de pacificação social, o estímulo da prestação de serviços autocompositivos de qualidade, a organização dos tribunais quanto ao planejamento de ações autocompositivas e a reafirmação do poder judiciário como apoiador da política (CNJ, 2016).

Seguindo a tendência da cultura da paz, o Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) estabeleceu que a autocomposição deve ser estimulada por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso

do processo judicial. No mesmo norte, a Lei nº 13.140/2015 oficializou a mediação entre particulares como meio de solução de conflitos e, também, sua utilização no âmbito da administração pública (BRASIL, 2015).

A adoção de uma política de tratamento adequado ao conflito, portanto, não deve ser encarada como obrigação apenas do Poder Judiciário, na medida em que, ao ser demandada (processada), a própria Administração Pública enfrenta prejuízos, os quais acabam por repercutir a toda coletividade por ela representada.

Vale mencionar que, especificamente em relação à administração pública, o artigo 32 da Lei nº 13.140/2015 previu a possibilidade de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criassem câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito dos órgãos da Advocacia Pública, a fim de promover a composição de conflitos tanto entre órgãos públicos, quanto entre particulares e pessoas jurídicas de direito público (BRASIL, 2015).

Como se verifica, a criação não é obrigatória, mas, havendo interesse da Administração Pública pertinente, sua institucionalização deverá se dar por meio de regulamentos específicos, quais sejam: leis de criação e decreto para regulamentação no âmbito de cada ente federado da administração pública (BRASIL, 2015).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Concepção Filosófica da Pesquisa

Para alcançar os objetivos deste estudo, esta pesquisa foi concebida sob a perspectiva do empirismo-analítico, pois analisa um problema existente sem interferência subjetiva do pesquisador. Neste sentido, Lhullier (1990) sustenta que na abordagem empírico-analítica o critério da verdade é a própria objetividade, ou seja, pressupõe-se um pesquisador neutro em relação ao objeto porque a subjetividade comprometeria a confiabilidade dos resultados.

No presente estudo, busca-se inicialmente compreender o fenômeno da judicialização da saúde no município de Ariquemes, que surge dos conflitos existentes entre os usuários do Sistema Único de Saúde e o Poder Executivo Municipal. Objetiva-se, ainda, identificar soluções legais bem-sucedidas que estão sendo adotadas para lidar com conflitos da mesma natureza por outras administrações públicas, a fim de propor uma solução jurídica semelhante para o município de Ariquemes.

Martins e Theophilo (2009) sugerem que a concepção empírica é adequada para se trabalhar com proposição de soluções, tal como se pretende neste trabalho, que objetiva propor uma solução para prevenir e gerenciar os conflitos relacionados à saúde que geram demandas judiciais propostas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em face do município de Ariquemes.

Assim, considerando o objetivo geral deste estudo, qual seja, propor uma solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município de Ariquemes, a presente pesquisa pode ser classificada como aplicada, porque possui como finalidade prática apresentar uma solução para um problema existente. Sobre a pesquisa aplicada, Gerhardt *et al.* (2009) explica que tem como objetivo a produção de conhecimento para aplicação prática, a qual tenciona solucionar um problema específico que se relaciona a verdades e interesses locais.

Para atingir sua finalidade precípua, contudo, faz-se necessário, de início, compreender o fenômeno da judicialização da saúde no município de Ariquemes, suas principais características e causas, bem como identificar soluções que estão sendo adotadas por outras administrações públicas que necessitam lidar com conflitos semelhantes. Neste sentido, o presente estudo, em um primeiro momento, detém natureza descritiva, a qual, para Vergara (1990), destina-se a expor características de

determinadas populações ou fenômenos, podendo ser ampliada para estabelecer correlações entre fatores e variáveis ou para definir os tipos de correlações, não se preocupando em explicar os fenômenos descritos ainda que seu resultado possa fundamentar tais explicações.

Para descrição do fenômeno no município de Ariquemes, optou-se pela realização de um recorte temporal a fim de delimitar o período em que seriam analisadas as ações judiciais propostas contra o município de Ariquemes e que envolvem a judicialização da saúde. Assim, as ações que foram objeto de análise foram aquelas propostas entre 1º de janeiro de 2016 e 30 de junho de 2017, de modo que os dados coletados em ações judiciais no site do Processo Judicial Eletrônico do Tribunal de Justiça de Rondônia decorreram do mencionado período.

Deste modo, levando-se em consideração a dimensão temporal, a presente pesquisa é de natureza transversal, uma vez que restringiu a coleta de dados junto às ações relacionadas à saúde que foram propostas em um período específico. Acerca do estudo transversal, Cooper e Schindler (2016, p. 129) explicam que “são feitos uma vez e representam a fotografia de um determinado momento”, ao contrário dos de natureza longitudinal, que “são repetidos por um período maior”. Vale destacar que a escolha pela modalidade transversal é justificada por limitações de ordem orçamentária e temporal, sendo a última o caso presente, visto se tratar de trabalho de conclusão final de curso com duração de dois anos (COOPER; SCHINDLER, 2016).

Além do mais, é possível também, quanto aos meios ou procedimentos, classificar este estudo como *ex-post-facto*, porque os dados foram coletados após a ocorrência dos eventos, isto é, após as ações terem sido propostas contra o município de Ariquemes. Segundo Vergara (1990), na pesquisa *ex-post-facto* o pesquisador não controla variáveis independentes porque os fatos já ocorreram, ou seja, não podem ser manipulados porque apenas é possível relatar o que ocorreu ou está ocorrendo (COOPER; SCHINDLER, 2016).

Por fim, no tocante à abordagem para análise dos dados coletados, este estudo utiliza-se das metodologias quantitativa e qualitativa, com predominância da segunda, na medida que coletou dados em ações judiciais e os quantificou através de figuras, mas também procurou compreender a realidade, principalmente através de textos escritos, documentos e entrevistas.

De acordo com Minayo (2001), a pesquisa qualitativa se destina a abordar situações que não podem ser quantificadas, posto que trabalha com o mundo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Já a pesquisa quantitativa, de caráter matemático, centra-se na objetividade e parte do pressuposto de que a realidade somente pode ser entendida através de dados brutos e coletados com instrumentos padronizados e neutros (FONSECA, 2002). Destaca-se, ainda, que as pesquisas quantitativa e qualitativa, apesar das diferentes abordagens, complementam-se (MINAYO, 2001), uma vez que a utilização de ambas possibilita a coleta de mais informações do que seria possível isoladamente (FONSECA, 2002).

3.2 Da Realidade Investigada

O município de Ariquemes, no Estado de Rondônia, foi fundado em 21 de novembro de 1977, sendo o nome uma homenagem aos índios que habitam a região, que formavam a tribo “Arikeme”. Ariquemes, que se desenvolveu com a chegada de migrantes de outros estados do Brasil, provenientes principalmente do Rio Grande do Sul e do Paraná, é a terceira maior cidade de Rondônia e, segundo o IBGE, tinha população estimada em 105.896 para o ano de 2016 (IBGE, 2016).

No período em que a presente pesquisa é realizada, o município de Ariquemes possui como Prefeito o Sr. Thiago Leite Flores Pereira e como Vice-Prefeito o Sr. Lucas Follador. Dentro da estrutura administrativa municipal, o órgão responsável pela governança da saúde pública é a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU), cujo atual secretário é o Sr. Fabricio Smaha (ARIQUEMES, 2017).

O atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde no município é operacionalizado pela SEMSAU através de diversas unidades e órgãos, conforme demonstrado na Figura 01.

Figura 01 – Estrutura da Secretaria de Saúde do município de Ariquemes.

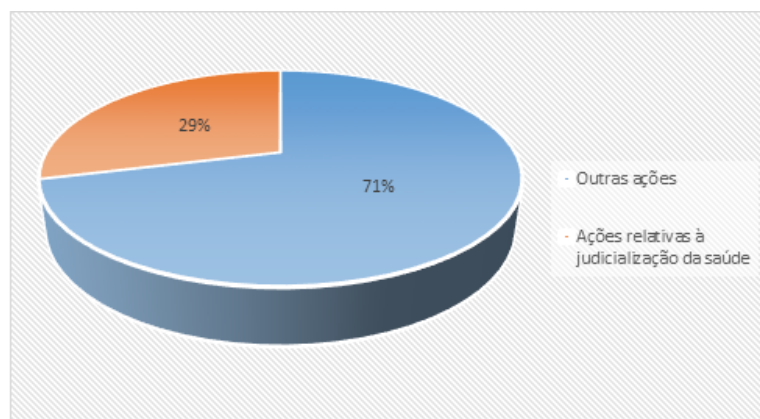


Fonte: Elaborado pela autora.

Quando são ajuizadas ações judiciais decorrentes de conflitos relacionados à governança de saúde pública no município de Ariquemes, a representação judicial é feita pela Procuradoria-Geral do Município de Ariquemes. Este órgão é competente para assessorar juridicamente, bem como para defender todos os órgãos integrantes da Administração Pública Municipal e, no período da pesquisa, possuía como Procurador-Geral o Dr. Marco Vinicius de Assis Espíndola (ARIQUEMES, 2017).

Conforme procedimento adotado entre 1º de janeiro de 2016 e 30 de junho de 2017, o sistema PJE (Processo Judicial Eletrônico), entre as 283 novas ações que o município foi indicado como réu, registraram-se 82 novas ações decorrentes de conflitos entre usuários do SUS e o Poder Executivo Municipal (TJRO, 2017), conforme demonstrado na Figura 02.

Figura 02 – Representatividade da judicialização da saúde entre o total de ações que o município de Ariquemes foi indicado como réu no período da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora.

Nota-se que a judicialização da saúde corresponde ao percentual médio de 29% de todas as novas ações em que o município de Ariquemes é indicado como réu no período. Como se sabe, a existência de conflitos entre usuários do Sistema Único de Saúde e a Administração Pública não é apenas uma particularidade do município de Ariquemes, sendo a busca de medidas para prevenção e gerenciamento do fenômeno objeto de preocupação de diversas administrações públicas brasileiras.

Entre as medidas que estão sendo adotadas por outras administrações públicas, observa-se a utilização de arranjos ou estruturas para resolução de conflitos que utilizam, principalmente, as práticas autocompositivas, o que no Brasil pode ser operacionalizado pela criação de Câmaras de Mediação e Conciliação.

3.3 Procedimento de Coleta de Dados

O procedimento de coleta de dados se inicia com a pesquisa descritiva para conhecimento da judicialização da saúde, a fim de elaborar a seção 4, relativa ao diagnóstico da situação-problema. As principais fontes da presente pesquisa são ações judiciais relacionadas à judicialização da saúde que foram propostas contra o município de Ariquemes no período da pesquisa, obtidas no sistema PJE, sítios eletrônicos (Prefeitura Municipal de Ariquemes, IBGE, Instituto Innovare, CAMEDIS, CRLS, “Sus Mediado”, notícias), RENAME e entrevistas semiestruturadas com autoridades municipais envolvidas com a judicialização da saúde. Inicialmente, foi realizado o levantamento das ações judiciais relacionadas à judicialização da saúde

que foram propostas contra o município de Ariquemes, de 1º de janeiro de 2016 a 30 de julho de 2017, no sistema PJE (Projeto Judicial Eletrônico) do Tribunal de Justiça de Rondônia (TJRO).

Destaca-se ser provável que outras ações relacionadas à matéria tenham sido propostas contra o município na Justiça Federal no mesmo período, nas quais é incluída, no polo passivo, a União. No entanto, optou-se por analisar apenas aquelas propostas na Justiça Estadual porque o que se pretendia era apenas uma amostra e nem todas as ações no âmbito federal tramitam em sistemas eletrônicos, o que dificultaria a pesquisa.

O Processo Judicial Eletrônico (PJE) é um sistema desenvolvido em cooperação entre o Conselho Nacional de Justiça, os tribunais e a Ordem dos Advogados do Brasil para a automação do Poder Judiciário (CNJ, 2018). Por meio do PJE, adotado pelo Tribunal de Justiça de Rondônia a partir de 2014 (TJRO, 2017), tramitam processos judiciais eletrônicos em substituição aos antigos processos físicos (de papel) através da internet e com validação de atos por meio de certificação digital.

Por mais que a utilização do sistema como advogado, defensor, juiz, promotor, entre outros exija o cadastramento no sistema e a assinatura digital, no Estado de Rondônia é possível acessar processos judiciais na íntegra através da opção de consulta pública disponibilizada no site <https://www.tjro.jus.br/inicio-pje> (TJRO, 2017), desde que não corram em segredo de justiça (BRASIL, 2015). Para utilizar esta opção, contudo, é necessário que o pesquisador disponha do número do processo ou que a parte pesquisada não possua mais do que 31 processos, porque este é o máximo de registros que o sistema retorna nessa modalidade de consulta.

Diferentemente, uma vez cadastrado no sistema, qualquer usuário, mesmo que não vinculado a determinado processo, pode efetuar consulta de processos não sigilosos pesquisando pelo nome da parte processual, CPF, CNPJ e pelo período em que as ações foram iniciadas. Tendo em vista que a regra é que ações judiciais relativas à saúde não devam tramitar em segredo de justiça, foi possível levantar as ações judiciais para melhor compreensão da judicialização da saúde no município de Ariquemes.

Deste modo, o levantamento das ações judiciais deste estudo se deu por meio de pesquisa através do CNPJ do município de Ariquemes, no período de 01.01.2016 a 30.06.2017, de modo que, após filtragens, foi possível identificar, dentre todas as ações que envolveram o município de Ariquemes no período (sendo autor, réu ou

interessado), em quais era indicado como réu e se relacionavam à judicialização da saúde.

Após a identificação das ações objeto de estudo no sistema, foi possível analisar uma a uma, ocasião em que se obtiveram as informações que compõem a seção de diagnóstico deste trabalho. Nas ações que envolviam medicamentos, insumos e dietas especiais também foi consultada a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) a fim de verificar se havia obrigação estatal no fornecimento e qual seria o ente responsável.

Vale justificar, ainda, que a definição do período pesquisado não teve outra justificativa se não o fato de corresponder a um período anterior e próximo da realização da pesquisa e de duração adequada para ser finalizado em tempo hábil à conclusão do curso. Assim, optou-se por levantar as ações apenas de 18 meses.

Importante mencionar que o sistema exige que o advogado ou defensor que representa o autor de uma ação judicial defina a classe judicial do processo que está sendo inserido no sistema, o que também pode ser um filtro para pesquisa no PJE. Entre as classes judiciais disponíveis é possível selecionar “fornecimento de medicamentos” e “tratamento médico-hospitalar”, no entanto, a maioria das ações relacionadas à saúde não estão vinculadas a estes assuntos no sistema, seja porque foram classificadas equivocadamente ou porque muitos advogados ou defensores preferem classificá-las somente como “obrigação de fazer”.

Com a identificação das ações relacionadas à saúde, os processos foram reanalisados individualmente e, com os dados encontrados, foram elaboradas as figuras que compõem a seção destinada ao diagnóstico. Objetivou-se com as figuras, além de compreender minuciosamente o fenômeno estudado, também organizar os dados de forma que pudessem compor as seções destinadas à realidade investigada e ao diagnóstico.

Desta feita, pode-se afirmar que, da coleta de dados no PJE até a obtenção das ações objetos de estudo, em resumo, foram seguidos os seguintes passos:

Quadro 05 – Passos para levantamento das ações.

1º passo	Consulta do CNPJ do município de Ariquemes no PJE.
2º passo	Dentre os resultados obtidos, organização dos resultados em planilhas e exclusão de todas as ações em que o município figurava como autor ou interessado.
3º passo	Dentre as ações restantes, nas quais o município era indicado como réu, leitura de todas as petições iniciais para identificar quais se relacionavam à saúde, independentemente da classificação dada à ação no sistema.
4º passo	Identificadas as 82 ações relacionadas à saúde, foram feitas classificações quanto à matéria, tipos de pedidos, em conjunto ou não com o Estado, origem das prescrições médicas, representação judicial, entre outras que compõem as figuras da seção do diagnóstico.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para complementação do diagnóstico, também foram consultados o site da Prefeitura Municipal de Ariquemes e do IBGE. A escolha de tais fontes de pesquisa se deu pelo fato do rigor científico exigir dados oficiais e precisos, sendo o IBGE a organização pública brasileira referência no gerenciamento de dados e estatísticas no país e o site da Prefeitura Municipal de Ariquemes o veículo oficial de comunicação e disponibilização de informações daquele ente público. Além do mais, o diagnóstico também decorreu da realização de entrevistas semiestruturadas com o Secretário Municipal de Saúde e com o Procurador-Geral do Município, autoridades dentro do Poder Executivo Municipal competentes para lidar com a judicialização da saúde.

Os roteiros para a realização das entrevistas, que constituem apêndices deste estudo, foram confeccionados com base no referencial teórico e nos dados obtidos junto ao sistema PJE. As entrevistas (dados primários) em conjunto com as ações judiciais (dados secundários) serviram para elucidar a situação da judicialização da saúde no município de Ariquemes e a escolha dos entrevistados se justificou no fato de serem as autoridades responsáveis pela resolução dos conflitos relativos à judicialização da saúde no município.

Por fim, tanto para integrar o diagnóstico quanto para subsidiar a proposta de intervenção, foi consultado o site do Instituto Innovare em busca de soluções jurídicas (legais) destinadas à prevenção e à gerencialização da judicialização da saúde já existentes em outras administrações públicas brasileiras. Elegeu-se esta fonte de pesquisa por ser o instituto uma associação não lucrativa que tem como principais objetivos identificar, premiar e divulgar boas práticas do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Advocacia que contribuam para o avanço do Sistema Judicial Brasileiro (INSTITUTO INNOVARE, 2018).

Em consulta aos registros do prêmio, foram identificadas três estruturas de apoio à governança de saúde, quais sejam: a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS, de Brasília (Instituto Innovare, em 2014), a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS, no Rio de Janeiro (Instituto Innovare, em 2014) e o Programa “SUS Mediado”, no Rio Grande do Norte (Instituto Innovare, em 2012), as quais estão descritas no Quadro 06.

Quadro 06 – Estruturas de apoio à governança de saúde.

ESTRUTURA	LOCALIZAÇÃO	OBJETIVO
Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS	Brasília/DF	Mediar demandas por serviços de saúde oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, a fim de prevenir novas demandas e solucionar as já existentes.
Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS	Estado do Rio de Janeiro	Atender pacientes assistidos pelas Defensorias Públicas que possuam demandas de saúde, a fim de evitar o ajuizamento de ações judiciais relativas a medicamentos, agendamento de procedimentos médicos, internações e exames.
Programa “SUS MEDIADO”	Estados do Rio Grande do Norte e Rondônia	Evitar a judicialização e assegurar a maior efetividade do direito à saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

O modo de criação das estruturas descritas no Quadro 06, as principais características e o funcionamento das iniciativas que estão sendo apontadas como soluções também integraram o diagnóstico. Assim, uma vez finalizado o diagnóstico, deu-se início à construção da proposta de intervenção, que consiste na instituição de uma de Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde, como estrutura interna (órgão) de apoio à governança de saúde.

Tendo em vista que a materialização da proposta atinge a estrutura organizacional do município, na medida em que cria um novo órgão, e também por exigência da Lei nº 13.140/2015, elaborou-se uma minuta do projeto de lei para a criação da Câmara, que poderá ser encaminhado pelo Prefeito Municipal de Ariquemes ao Poder Legislativo Municipal. Ainda, foi elaborada uma minuta de decreto para regulamentação do órgão após a aprovação.

4. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Realidade da Judicialização em Ariquemes

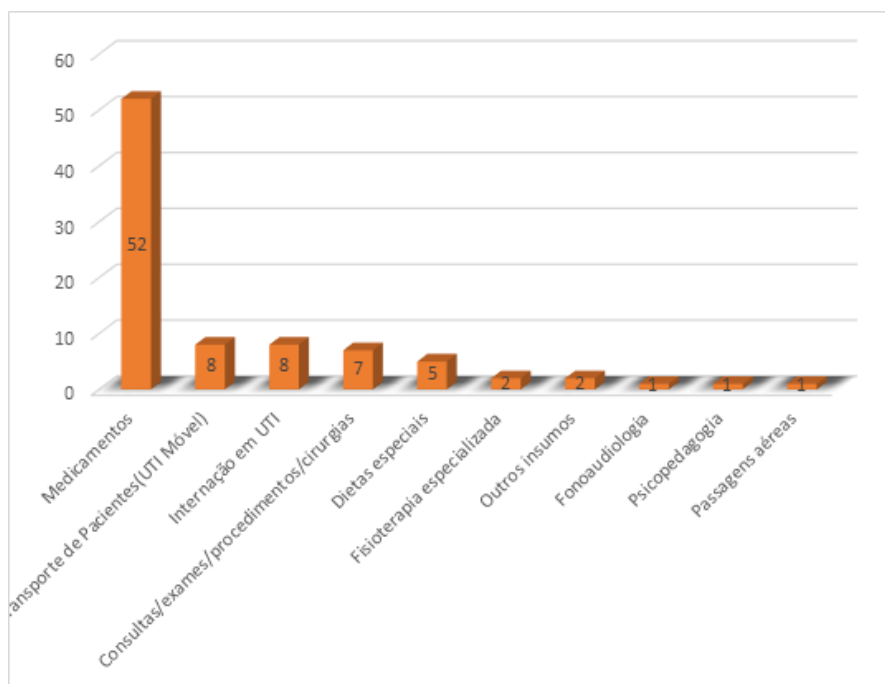
Os dados coletados demonstraram que a judicialização da saúde é significativa no município de Ariquemes, visto que, de todos os processos que teve que responder no período pesquisado, praticamente 30% decorreram de conflitos junto aos usuários do Sistema Único de Saúde, o quais podem ser enquadrados como conflitos de agência, nos termos descritos por Santos, Pinheiro e Queiroz (2014). Desta feita, se a relação se mostra conflituosa, é provável que não esteja havendo boa governança pública, o que afronta um dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal (FREITAS, 2015; CORRALO, 2017).

A judicialização, segundo um dos entrevistados, surge quando os pacientes precisam urgentemente de medicamentos e insumos, não podendo esperar pela reposição dos estoques do município ou até mesmo pelo agendamento de consultas, procedimentos ou cirurgias, e ingressam com ações judiciais contra o município de Ariquemes.

Para o outro, especificamente em relação aos medicamentos, a judicialização surge quando há uma negativa do município de fornecimento, porque certamente o município está entendendo que não é sua atribuição atender a demanda daquele paciente. Assim sendo, em tese, uma ação judicial somente seria proposta quando o medicamento solicitado fosse de atribuição do Estado ou da União, mas que o município poderia mesmo assim ser condenado por conta do entendimento da responsabilidade solidária.

A pesquisa mostrou, entre as 82 ações propostas no período, a ocorrência de 87 causas de pedir (uma única ação pode ter mais de um pedido), das quais as mais frequentes estão dispostas na Figura 03.

Figura 03 – Causas de Pedir identificadas nas ações registadas no PJE.

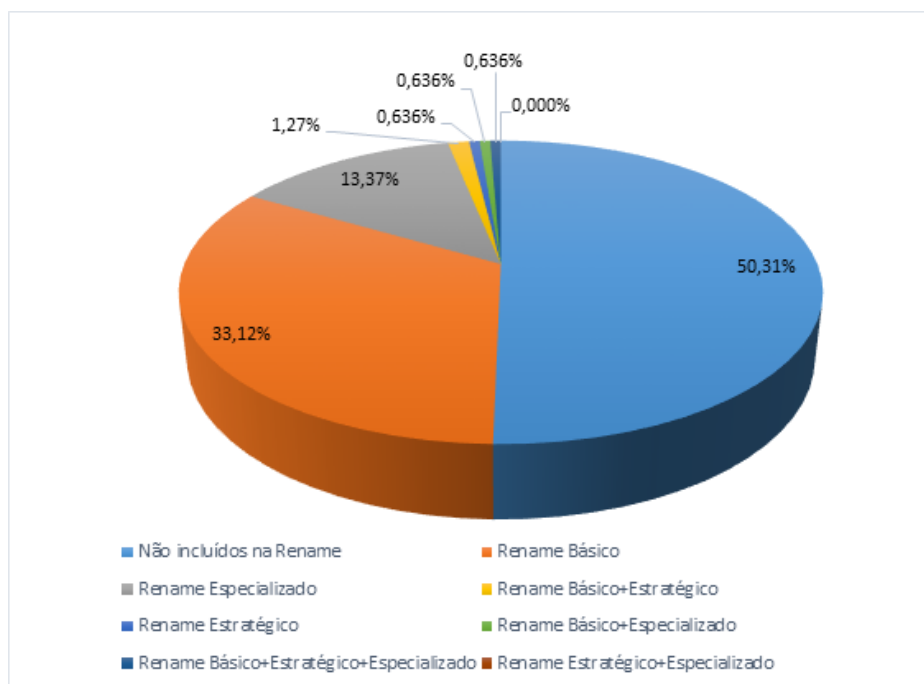


Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados coletados demonstraram que a judicialização de medicamentos é consideravelmente maior do que as demais. No levantamento realizado, tomando-se apenas as 52 ações com o objetivo de fornecimento de medicamentos, foram identificadas 157 causas de pedir (157 medicamentos), dado que muitos pacientes fazem uso de mais de um medicamento.

Dos fármacos solicitados, apurou-se, em consulta à RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que 52 pedidos se encontram dentro dos fármacos integrantes da atenção farmacêutica básica, 21 compõem a atenção especializada, um é medicamento estratégico e 79 não fazem parte da RENAME. Além do mais, dois medicamentos são compartilhados entre a atenção básica e estratégica, um entre a básica e a especializada e um entre as três frentes descritas na RENAME (BRASIL, 2017; TJRO, 2017), conforme Figura 04.

Figura 04 – Classificação dos medicamentos solicitados conforme a RENAME.



Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 04 esclarece, portanto, que as solicitações mais significativas se referem a fármacos não fornecidos pelo SUS (50%), medicamentos cuja responsabilidade de aquisição é do município de Ariquemes (33%) e fármacos que devem ser adquiridos pela União ou pelo Estado de Rondônia (13%). Neste sentido, os dados coletados confirmam o entendimento do entrevistado que reconhece que em alguns momentos existe sim, por questões relacionadas a não conclusão de licitações ou de atraso na entrega por parte dos fornecedores, a falta de medicamentos de responsabilidade do município na Farmácia Municipal.

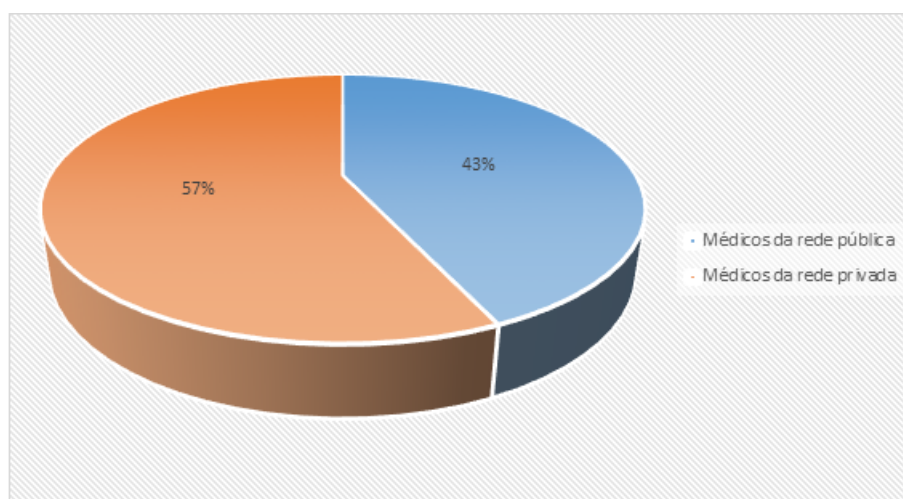
Já em relação às dietas especiais e insumos prescritos aos pacientes requerentes no período, verifica-se que, das sete solicitações ocorridas, nenhuma contemplou item previsto na RENAME (BRASIL, 2017; TJRO, 2017). Ou seja, enquanto entre os medicamentos solicitados no período 50% não estavam incluídos na RENAME, 100% das dietas especiais e dos insumos não integravam o rol de produtos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

Segundo um dos entrevistados, por mais que o percentual de medicamentos não incluídos nas portarias do SUS seja elevado, não existe até o momento um documento informativo sobre os medicamentos, os tratamentos e os procedimentos disponibilizados pelo município e de que forma o interessado pode obtê-los ou realizá-los pelo Sistema Único de Saúde. Apurou-se que apenas a relação de medicamentos

disponíveis é divulgada periodicamente no site da Prefeitura Municipal de Ariquemes e no Facebook, bem como encaminhada aos consultórios dos médicos do SUS. Nota-se, portanto, que a tentativa de conscientização dos médicos e da população sobre o que realmente pode ser obtido no SUS não tem se mostrado suficiente para prevenir conflitos, visto que continuam sendo propostas ações com o intuito de obter produtos não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Dos dados obtidos no PJE, depreende-se que, caso se incluam os medicamentos, as dietas especiais e os insumos numa única classe de ações, tem-se 164 causas de pedir, das quais, em observação às prescrições (receitas médicas), constatou-se que 43% decorrem de médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde e 57% de médicos da esfera privada (TJRO, 2017), conforme disposto na Figura 05.

Figura 05 – Origem da prescrição de medicamentos, dietas especiais e insumos.



Fonte: Elaborado pela autora.

O predomínio de solicitações judiciais de medicamentos e insumos em detrimento de outras demandas de saúde, cerca de 68% consoante Figura 03, demonstra que o modo de prevenção à judicialização que está sendo adotado pela Administração Pública Municipal necessita ser aprimorado. Em uma das entrevistas revelou-se a insuficiência de estruturas, dentro da governança de saúde municipal, para prevenir principalmente os conflitos relativos a medicamentos, o que indica que a função estatal poderia ser desempenhada de forma mais sustentável, o que se coaduna a um dos requisitos da boa governança, apontado por Valle (2011) e por Freitas (2015).

Segundo um dos entrevistados existem situações em que, por mais que sejam de atribuição do município, alguns medicamentos ficam indisponíveis momentaneamente na Farmácia Municipal. Quando isso ocorre, os fatos são esclarecidos apenas verbalmente ao usuário, ocasião em que são explicados os motivos da falta (licitação em andamento, por exemplo) e é solicitado ao paciente para aguardar por alguns dias, sem que haja especificação de um prazo para retorno. Quando se tratam de fármacos de responsabilidade do Estado, o paciente é orientado, também verbalmente, tanto na unidade em que está recebendo atendimento quanto na Farmácia Popular, a se dirigir à 4ª Regional de Saúde, representante do Estado de Rondônia no município de Ariquemes.

A informalidade constatada não se demonstra benéfica tanto ao município quanto para o paciente. É que, além de não assegurar ao último que sua demanda de saúde será atendida, também sujeita o ente público a ser processado pelos pacientes que não obtiveram os medicamentos extrajudicialmente.

Diferente procedimento, contudo, é adotado quando, durante o atendimento do paciente na rede pública municipal, é constatada a necessidade de consulta especializada, cirurgia ou procedimento médico de maior complexidade. Nessas situações, na própria unidade em que o paciente recebe atendimento há orientação para que o paciente procure o setor de regulação municipal, que faz o encaminhamento e/ou agendamento através do próprio município ou do Estado de Rondônia.

Postura diferente também é assumida pela Procuradoria-Geral do Município e pela própria Secretaria de Saúde quando a demanda já se encontra judicializada. Tão logo sejam intimados de uma decisão judicial relativa à saúde, os procuradores prontamente a comunicam de modo formal à Secretaria da Saúde por meio de memorando, e ainda telefonam para reforçar e garantir a efetivação do direito do paciente. Neste sentido, está evidente que as estruturas de governança de saúde do município precisam ser aprimoradas para prevenirem, de forma eficiente, os conflitos relacionados a medicamentos e demais insumos, o que atenderia ao direito fundamental à boa governança preventiva, precavida e eficiente, descrito por Freitas (2015).

Nota-se nítida diferença na forma como o município de Ariquemes lida com os conflitos relativos à solicitação de produtos antes da judicialização, principalmente medicamentos, adotando apenas diálogo informal e não assertivo como forma de

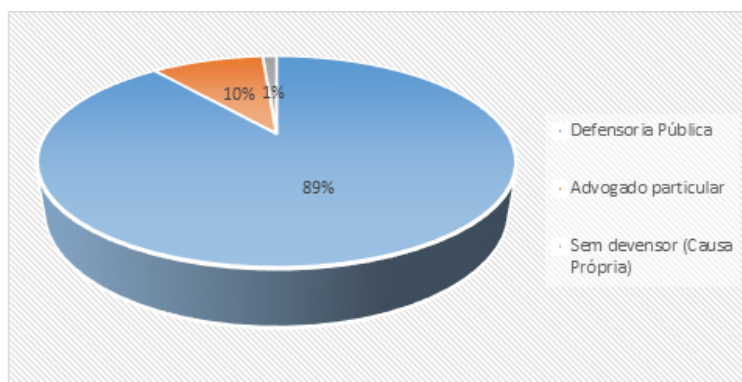
prevenção, e, após a judicialização, ocasião em que adota mecanismos formais. Sendo a formalidade existente unicamente na judicialização, acaba por contribuir para a manutenção ou incremento da última, posto que a mensagem transmitida ao paciente é que somente será atendido adequadamente se ingressar com uma ação judicial, o que não se revela eficiente a longo prazo nem ao usuário do serviço público, nem à Administração e nem à coletividade.

De fato, os dados obtidos no PJE revelam que o modelo adotado na prevenção da judicialização, ou seja, o tratamento pré-processual dado ao paciente, conforme o tipo de solicitação, refletiu diretamente na quantidade de ações ajuizadas no período.

Em relação ao fornecimento de medicamentos e insumos, em que o paciente não recebe informações assertivas sobre quando poderá retirar o medicamento ou não é realizado encaminhamento formal do paciente que recebeu a prescrição de um fármaco de responsabilidade do Estado à 4ª Regional de Saúde, a judicialização representou 68%. Já em relação à disponibilização de leitos de UTI, que é de responsabilidade do Estado de Rondônia e o encaminhamento se faz mediante a Central de Regulação, a judicialização importou em apenas oito ações judiciais (Figura 03). Por conseguinte, ainda que timidamente, a realidade exterioriza que na medida em que a formalização pré-processual aumenta, os conflitos judiciais também diminuem.

Como forma de prevenção da judicialização da saúde, também se identificou a existência de diálogo informal junto à Defensoria Pública, através do Procurador-Geral do Município e do Secretário de Saúde, sendo que um dos entrevistados afirmou que muitas situações que poderiam se tornar uma ação judicial acabaram resolvidas dessa forma. O fortalecimento do diálogo com a Defensoria Pública é realmente importante porque o órgão é responsável pela representação judicial de 89% dos usuários do Sistema Único de Saúde que processaram o município de Ariquemes no período da pesquisa.

Figura 06 – Representação judicial dos pacientes.



Fonte: Elaborado pela autora.

Todavia, a prevenção do conflito se mostra prejudicada porque até o momento não existe no município um arranjo institucional (estrutura), dentro da Administração Pública Municipal, vinculada à Procuradoria-Geral do Município destinada exclusivamente à resolução administrativa dos conflitos entre município e pacientes do SUS, os quais poderiam ser representados pela própria Defensoria também na via extrajudicial.

Mesmo assim, às vezes ocorrem situações em que a Defensoria Pública procura resolver amigavelmente a questão através de contato pessoal ou por telefone com a Procuradoria. Nestas situações, ao contrário do que se esperaria ante o referencial teórico, o órgão de representação judicial do município não está protagonizando a resolução do conflito na medida em que apenas encaminha a situação verbalmente à Secretaria de Saúde. Ou seja, não há celebração de acordo por escrito ou outra forma de participação ativa dos procuradores municipais.

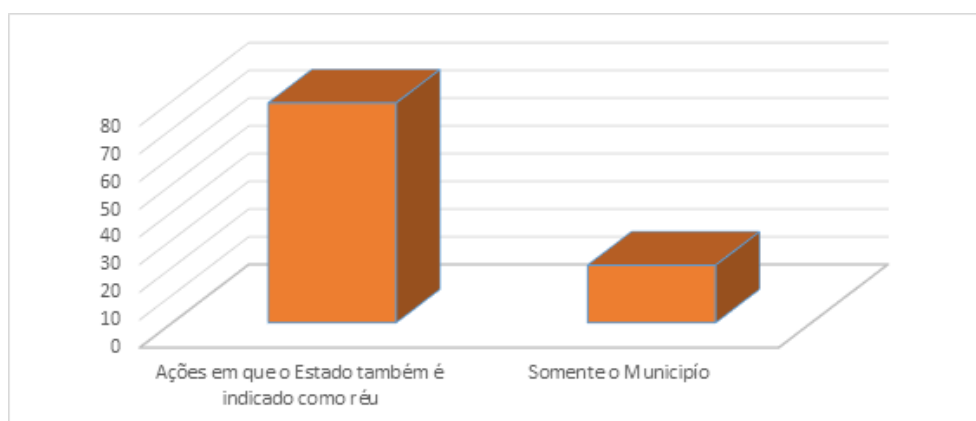
A postura adotada pela Procuradoria, portanto, ainda não se mostra totalmente adequada ao Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e à política de tratamento adequado ao conflito, encabeçada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2015). A nova legislação e a política estabelecem que a autocomposição deve ser estimulada por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive após a propositura de uma ação judicial.

Nota-se, em que pese a boa-fé dos agentes públicos envolvidos na gestão dos conflitos de saúde no município de Ariquemes que têm procurado a prevenção das ações judiciais através do diálogo informal com Defensoria Pública, que a boa governança pública, ainda que deva sim se pautar no diálogo (FREITAS, 2015), exige

também arranjos ou estruturas de apoio formais com definição de funções, competências e responsabilidades (BRASIL, 2017).

Além da compreensão sobre o modelo de prevenção de conflitos adotado pelo município, também se procurou identificar a existência de mecanismos de gerenciamento da demanda, os quais, segundo as entrevistas e os dados coletados no PJE, também se constatou não estarem funcionando de forma eficiente. Vale ressaltar que, em razão do entendimento do Poder Judiciário de que há responsabilidade solidária entre todos os entes públicos (União, Estados, Municípios e DF) no atendimento das demandas de saúde, independentemente de portarias administrativas, como a RENAME, em 80% das ações propostas contra o município o Estado de Rondônia também foi indicado como réu.

Figura 07 – Ações em que somente o município é indicado com réu e ações em que o Estado de Rondônia também é indicado.



Fonte: Elaborado pela autora.

Um dos entrevistados ressaltou que, em razão da solidariedade entre os entes federativos estabelecida pela Constituição Federal, o paciente prefere ajuizar as ações relacionadas à saúde contra o ente público que está mais próximo, que no caso é próprio município, porque acredita que este poderá promover, de forma mais rápida, a concessão do medicamento ou tratamento.

Em outra entrevista ficou demonstrado que quando se trata de fármaco de responsabilidade do Estado ou até de outro ente, uma vez condenado, o município acaba por fornecer o medicamento que originalmente não é de sua atribuição, o que representa prejuízo ao município. Observou-se que em diversas dessas ações não há uma preocupação do paciente ou de seu defensor em verificar qual é o ente público responsável pelo fornecimento do fármaco, de modo que todos os entes,

principalmente o município de Ariquemes e o Estado de Rondônia, por desconhecimento ou por fundamento na responsabilidade solidária, são indicados como réus e podem terminar condenados ao fornecimento de medicamentos em desacordo com as regras da RENAME.

Na mesma linha de entendimento, ao encontro da solidariedade entre os entes federativos e em confronto com as divisões de competências do Sistema Único de Saúde, os juízes da Comarca de Ariquemes costumam, quando se trata de medicamentos, ordenar que cada ente forneça por um determinado período e isso ocorre independente de quem tenha a responsabilidade nas portarias do SUS. Por exemplo, se em uma decisão o Poder Judiciário determina o fornecimento do medicamento por seis meses e, estão incluídos como réus o município e o Estado, é comum que seja determinado que um ente forneça nos meses pares e o outro nos meses ímpares (TJRO, 2017), o que confirma a adoção da teoria da responsabilidade solidária entre os entes federativos para a efetivação do direito à saúde (WANG *et al.*, 2014; STF, 2015).

Para amenizar esta situação, um dos entrevistados afirmou que já houve tentativa de dialogar com o Estado para melhor operacionalizar tais casos de responsabilidade compartilhada, que no período pesquisado representaram o fornecimento de 21 medicamentos (TJRO, 2017), mas que o Estado de Rondônia não demonstrou interesse, até o momento, em estabelecer uma parceria, permanecendo o interesse do município nesse sentido: *“a gente vai abrir esta linha de comunicação novamente em 2018 para ver se a gente consegue mudar isso”*.

Como se verifica, os dados revelam que não há atuação cooperativa formalizada junto ao Estado de Rondônia para a prevenção e o gerenciamento de tais demandas de saúde, e nem dos conflitos delas decorrentes. Neste sentido, vale destacar que a ausência de diálogo formal entre os entes federativos vai de encontro a uma das diretrizes da boa governança pública, que é a articulação entre instituições e coordenação de processos para entrega e preservação do valor público, ou seja, de produtos que respondam efetivamente às demandas dos usuários do serviço público (BRASIL, 2017), o que certamente prejudica a prevenção e a gestão dos conflitos compartilhados.

Como consequência da inexistência de diálogo formal, verifica-se que o município de Ariquemes acaba por suportar condenações relacionadas à saúde decorrentes de atribuições do Estado de Rondônia, ensejando em um duplo conflito:

o primeiro do paciente com o município e o segundo do município com o Estado, uma vez que o Poder Executivo Municipal está realizando gastos com aquisições que são de responsabilidade do Poder Executivo Estadual.

Outra tentativa de gerenciar a judicialização que fracassou no município de Ariquemes foi uma parceria verbal com o Poder Judiciário. Segundo um dos entrevistados, foi acordada uma espécie de assessoria, na qual o município forneceria notas técnicas para subsidiar as decisões liminares, mas na prática as consultas não ocorreram por motivos que o próprio entrevistado não soube precisar. Nota-se, mais uma vez, que um dos entraves é a própria ausência de formalidade. Por mais que os modelos pós-burocráticos tenham adotado posturas menos formais, posto que o foco estaria no resultado, a formalização, que não pode ser confundida com complexidade e burocracia excessiva, é essencial para o adequado funcionamento de mecanismos e estruturas de apoio à governança pública capazes de prevenir e gerenciar conflitos.

A coleta de dados também exteriorizou que o município de Ariquemes não realiza acordos em processos judiciais relacionados à saúde, o que inclusive é destacado pelos juízes em suas decisões ao afirmarem que as Fazendas Públicas Municipal e Estadual não fazem acordos em casos de saúde (concessão de medicamentos, cirurgia e leito de UTI) e, por isso, não são designadas audiências de tentativa de conciliação, como ocorrem em outros tipos de processos judiciais (TJRO, 2017). A postura, como já afirmado, não está em consonância com a cultura da paz preconizada no atual Código de Processo Civil, que deverá ser incentivada por advogados, juízes e promotores.

Os dados coletados demonstram, por conseguinte, que a judicialização no município de Ariquemes é predominantemente relacionada a medicamentos, bem como que os conflitos judicializados relacionados à governança de saúde municipal decorrem da não articulação formal de diálogo ou parcerias com outros entes públicos ou instituições, da ausência de respostas assertivas às demandas de saúde não judicializadas e da não prestação de informações adequadas aos pacientes e médicos sobre os serviços e produtos disponibilizados. Todas estas constatações desencadeiam em conflitos de agência, que se relacionam à discrepância entre os anseios da sociedade (principal) e dos representantes governantes (agentes) (EDWARD *et al.*, 2012; SANTOS; PINHEIRO; QUEIROZ, 2014).

Como se verifica, os conflitos são inerentes às relações de agência e, para resolvê-los, a boa governança pressupõe, inclusive, estruturas adequadas para lidar

com conflitos que possam surgir entre o cidadão e o Poder Público (UNDP, 1997), o que também é mencionado pelo Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa (IBGC, 2015).

Destaca-se que um dos entrevistados até considera interessante a criação ou a institucionalização de uma estrutura específica para resolução de conflitos junto aos usuários do SUS, porém questiona se isso seria realmente viável:

“acredito que formalizar isso não seja ruim, é interessante. Agora, tem que ver que a gente esbarra, às vezes, numa outra questão, que é recursos humanos, que é algo extremamente escasso dentro do serviço público. Mas eu acho que teria ter estudos comprovando a questão de custos para esta câmara de negociação. Quanto custaria isso para o município? Para que a gente não vire uma nova Justiça do Trabalho, né?”

“é que, às vezes, o que você vai gastar para montar esta estrutura, às vezes seja maior do que o que você gasta com judicialização. Não sei... então, por isso tudo volta. Acho que teria que ter elementos comprobatórios. Acho que o mais importante, o foco maior não é só, a gente fala de despesas, mas seria a resolução do problema”.

Acredita-se, no entanto, haver viabilidade, uma vez que, das entrevistas realizadas, foram sintetizados cinco graves aspectos negativos decorrentes da judicialização da saúde, conforme Quadro 07.

Quadro 07 – Aspectos negativos da judicialização da saúde em Ariquemes.

1	Algumas decisões determinam o fornecimento de medicamentos e tratamentos que podem colocar a vida dos pacientes em risco.
2	A interferência judicial contribui para que os pacientes desrespeitem as filas de atendimento no Sistema Único de Saúde.
3	Os prazos para cumprimento das decisões fixados pelos juízes são inexecutáveis e inadequados ao procedimento de aquisições públicas previstos na Lei de Licitações.
4	Em algumas situações, após as decisões judiciais, os medicamentos são adquiridos, mas os pacientes não comparecem para retirá-los.
5	O não cumprimento das decisões judiciais enseja no risco de sequestro e bloqueio de valores nas contas bancárias do município.
6	Os gastos com medicamentos decorrentes da judicialização representam de 5% a 10% dos efetuados com medicamentos para todo o restante da população do município.

Fonte: Elaborado pela autora.

Como se verifica, os aspectos negativos da judicialização perpassam sim por questões econômicas, todavia são de maior gravidade na medida em que podem colocar em risco a vida dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Ariquemes, bem maior a ser tutelado por qualquer governança de saúde.

No tocante ao primeiro aspecto negativo, um dos entrevistados disse que há um entendimento imposto pelo Tribunal de Justiça, e que está se reproduzindo nas

decisões judiciais proferidas na Comarca de Ariquemes, de que o fornecimento dos medicamentos deve se dar na quantidade necessária para seis meses de tratamento. O entrevistado não considera tal entendimento adequado, sobretudo quando se trata da primeira dispensação, porque não se sabe ainda se haverá adaptação ou aceitação do organismo do paciente ao tratamento. Além disso, a judicialização, em muitas situações, faz com que medicamentos que não deveriam ter sido prescritos sejam adquiridos e fornecidos pelo município ao paciente. Neste sentido, além de onerar indevidamente os cofres públicos, a própria vida do usuário do serviço público corre riscos, posto que acaba fazendo uso de medicamentos cuja eficácia não é comprovada ou os riscos não são totalmente conhecidos.

Em relação ao segundo aspecto negativo da judicialização, especialmente quando se tratam de ordens judiciais para internação em leitos de UTI ou outros exames e procedimentos médicos, uma das entrevistas revelou que, muitas vezes, o paciente não consegue ser atendido sem a decisão judicial porque existe uma fila de pessoas com a mesma demanda daquele paciente. Desta feita, se o paciente não consegue, por exemplo, ser internado na UTI extrajudicialmente e, posteriormente obtém uma ordem judicial, o juiz estará causando o desrespeito à fila de atendimento, ou seja, “estará tirando algo de alguém”, contribuindo até para que uma pessoa possa ter alta médica antes do tempo, já que são gravíssimas as sanções judiciais em caso de descumprimento pelo Poder Executivo. Mesmo assim, o entrevistado reconheceu que a situação é delicada e que cada caso deve ser avaliado individualmente:

“o SUS ele é limitado, ele é, tem um nível de assistência muito grande, mas é limitado. Se um paciente deveria ir para uma UTI e não consegue porque não tem vaga e entra com mandado judicial, de alguma forma, ele tá tirando algo de alguém. Então, ele tá cortando uma fila, tá forçando o Estado a tirar um paciente da UTI que não estaria na hora de retirar para poder colocar este paciente justamente porque as sanções são gravíssimas. Então, tem essas consequências, mas de uma certa forma, também acredito que nesses casos – cada caso é um caso – há casos em que realmente não há outra alternativa. Não vejo com maus olhos para todos os casos. Tem casos que realmente o paciente não tem alternativa”.

Ou seja, a interferência do Poder Judiciário, em razão da ausência de mecanismos adequados para lidar com os conflitos existentes, que acabam por ensejar na judicialização, novamente demonstra desrespeitar princípios constitucionais, como o da igualdade formal (BRASIL, 1988), além de contribuir para a prevalência do direito à vida de uns sobre os outros. Em outras palavras, conforme

ensina Barroso (2009), o atendimento de demandas individuais passa a sobrepor os interesses da coletividade, prejudicando a operacionalização da política pública de saúde por parte de seu titular, o Poder Executivo.

Sem prejuízo, é preciso ressaltar que, mesmo quando o Poder Executivo lida de forma adequada com os conflitos existentes, ainda assim existem casos específicos e graves que exigem a atuação garantidora do Estado-juiz. Isto é, o que se defende não é o desmerecimento da atuação do Poder Judiciário nas situações graves e que demandam urgência, como por exemplo internações em leitos de UTI, mas sim a mínima e pontual participação do juiz, a fim de que a condução da política pública seja efetivamente protagonizada pelo Poder Executivo. O que se observa é que a judicialização é fortalecida quando qualquer tipo de demanda de saúde é submetida ao Poder Judiciário, quando, na verdade, mecanismos de governança adequados para lidar com os conflitos certamente contribuiriam para a redução das ações judiciais.

No que concerne aos prazos para cumprimento das ordens judiciais da judicialização da saúde, também elencados entre os pontos negativos do fenômeno, um dos entrevistados afirmou que são inexecutáveis, sendo alguns de 48 ou até 72 horas, o que impede um procedimento licitatório de acordo com todas as fases previstas pela Lei de Licitações. Nestas situações, observou-se que a Secretaria tem se utilizado da dispensa de licitação, que é mais célere, adquirindo os medicamentos, num primeiro momento, das farmácias do próprio município, sendo que a eleita é a que oferece o preço mais baixo. Posteriormente, os medicamentos são inseridos nas licitações em andamento, sobretudo nas de registro de preços, o que permite contratações financeiramente mais vantajosas, e adquiridos enquanto perdurar a decisão judicial.

Ocorre que, mesmo se utilizando das dispensas de licitação previstas na legislação, os prazos de 48 horas ou cinco dias, na verdade, são inexecutáveis e, pelo que parece, até mesmo os magistrados entendem que não podem ser cumpridos rapidamente de uma forma legal, ou seja, dentro do procedimento previsto pela Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Neste sentido, um dos entrevistados afirmou que por mais que os prazos sejam difíceis de serem cumpridos, como liminares que determinaram a compra do medicamento em cinco dias, por exemplo, caso a Administração Pública demonstre ao juiz que está tomando todas as providências

para adquirir o medicamento, isto é, que o processo está sendo tratado como prioridade, o prazo pode ser excedido.

Constata-se, portanto, que o Poder Executivo passa a ter seus passos ditados pelo Poder Judiciário, haja vista que os magistrados impõem prazos que, muitas vezes, não permitem aquisições dentro de um procedimento que respeita a legalidade. Mais grave ainda: para cumprir a legislação adquirindo os medicamentos de acordo com a Lei de Licitações, o Poder Executivo se vê obrigado a solicitar prorrogações de prazo. Em outras palavras: toda vez que o Poder Executivo, para cumprir uma decisão que fixou prazo inexecutável, solicita prorrogação de prazo, o que está se pedindo, na verdade, é permissão para atuação de acordo com a própria lei.

Vale destacar, também, que nem sempre os magistrados entenderão ser possível a prorrogação do prazo para fornecimento do medicamento ou outro insumo e, por isso, tanto o município quanto os seus gestores acabam sujeitos ao bloqueio de suas contas bancárias para sequestro dos valores dos medicamentos e das multas pelo descumprimento.

A ideia é que, uma vez retirado o recurso diretamente da conta do município, o dinheiro poderá ser entregue ao paciente e este terá condições de adquirir o medicamento. Tal situação, além de causar prejuízos às contas públicas, visto que muitas vezes os recursos bloqueados saem de contas relativas à programas que nada se relacionam com a saúde, também enseja em assegurar uma prática que pode ser interpretada como ilegal. É que, se todas as aquisições públicas devem ser realizadas por meio de uma licitação em que se assegure competitividade entre fornecedores e a melhor proposta para a Administração Pública, por que razão seria legal que uma pessoa se utilize de recursos públicos sem licitação para adquirir medicamentos que outros não encontram no SUS?

Trata-se, então, de verdadeira aberração do ponto de vista jurídico, que culmina em outro ponto indicado como negativo pelos entrevistados: o montante final de despesas decorrentes da judicialização da saúde no município é elevado, sendo que os valores chegam a representar de 5% a 10% dos gastos realizados para aquisições de medicamentos de todos os demais pacientes atendidos pelo SUS no município de Ariquemes.

A questão, como se percebe, é muito maior do que gastos de recursos públicos; o que a judicialização gera, na verdade, é a diferenciação entre usuários de um mesmo serviço público. É que, muitas vezes, sob o fundamento de que estão

cumprindo a Constituição Federal e assegurando o direito à saúde, alguns juízes acabam por garantir que demandas individuais se sobreponham às coletivas e sejam tratadas com maior importância pela Administração Pública (ARAÚJO *et al.*, 2013; WANG *et al.*, 2014).

Um dos entrevistados relatou que já houve no município de Ariquemes uma decisão judicial que determinou o fornecimento de um medicamento que tinha o custo de 5 milhões, o que certamente causaria prejuízos irreparáveis às contas públicas, mas felizmente o município recorreu da determinação e a magistrada se retratou da primeira decisão.

Por fim, os dados coletados também apontaram como aspecto negativo da judicialização o fato de que muitos pacientes procuram a justiça e obtêm seus medicamentos através de uma decisão judicial, mas não aparecem na Farmácia Municipal para retirá-los. Como vários destes medicamentos são obtidos judicialmente, justamente porque não são utilizados pelo SUS, tal comportamento causa prejuízos ao Poder Público, porque efetua gastos com medicamentos que depois não são utilizados pelos pacientes e não há qualquer punição ao solicitante.

A boa governança pública exige estruturas ou instâncias aptas a solucionar conflitos de agência, ou seja, de formas ágeis e eficazes para lidar com conflitos sob pena de prejuízos ao desempenho ou redução do valor da organização (UNDP, 1997; IBGC, 2015). Logo, deduz-se que as estruturas existentes para resolução de conflitos, no âmbito da governança de saúde do município de Ariquemes, carecem de mais eficiência no atendimento às demandas de saúde dos usuários do SUS. Desta feita, ganha espaço a necessidade de uma estrutura de apoio destinada ao manejo dos conflitos de interesses que, inevitavelmente, surgem em qualquer modalidade de governança, seja pública ou privada.

Acerca das estruturas de apoio à governança, o TCU (2014) esclarece que são responsáveis pela comunicação entre os interessados e externos da Administração, bem como pela avaliação e pelo monitoramento de riscos e controles internos, a fim de comunicar disfunções à alta administração. Por conseguinte, as constatações do diagnóstico apresentado demandam uma solução eficiente para o problema, o que poderá ocorrer através de estrutura de apoio à governança de saúde destinadas a sanar os hiatos existentes na prevenção de conflitos entre clientes e agentes do serviço público, assim como para gerenciar os conflitos de interesses já existentes (ajuizados).

Sendo assim, sem prejuízo de outras debilidades da governança de saúde pública no município de Ariquemes que possam ter sido tangenciadas neste diagnóstico, é possível verificar que a eficiência na prevenção e no gerenciamento da judicialização da saúde municipal pode estar comprometida pela ausência de uma estrutura de apoio que agregue a Secretaria de Saúde e a Procuradoria-Geral do Município, específica para prevenção e resolução dos conflitos de saúde.

4.2 Soluções que estão sendo adotadas por outras localidades

A existência de conflitos entre usuários do Sistema Único de Saúde e a Administração Pública e, por conseguinte, o fenômeno da judicialização da saúde pública não ocorrem apenas em Ariquemes. Para lidar com o problema, outras localidades têm adotado arranjos ou estruturas para a resolução de conflitos que se baseiam na autocomposição, a qual, como já discorrido nesta pesquisa, podem ocorrer na Administração Pública por meio de Câmaras de Mediação e Conciliação.

As Câmaras são criadas por lei e podem ocorrer em espaços administrativos federais, estaduais ou municipais. O ideal é que sejam compostas por representantes das secretarias de saúde estaduais e municipais, das procuradorias estaduais e municipais, do Ministério da Saúde, da Advocacia-Geral da União, do Ministério Público e das Defensorias (SILVA; SCHULMAN, 2017). Todavia, é razoável, e até mesmo aconselhável, que, na impossibilidade de reunião de todas as instituições mencionadas, sejam criadas no âmbito das procuradorias estaduais e municipais, já que são os representantes estatais que diariamente lidam com a judicialização e seus resultados. Nesta situação, as Câmaras contarão com a participação de profissionais habilitados da Secretaria de Saúde (SILVA; SCHULMAN, 2017).

O posicionamento destes autores está adequado, uma vez que é comum no serviço público utilizar a ausência de recursos humanos ou materiais como desculpa para a não adoção das mudanças que se fazem necessárias para o aumento da eficiência dos serviços. Certamente, seria ideal ter todas as instituições trabalhando em conjunto, mas em uma realidade como a do município de Ariquemes é melhor ter uma estrutura menos complexa que seja eficiente do que não ter nenhuma estrutura e deixar que a judicialização da saúde aumente. Assim, considerando o tamanho do município de Ariquemes, levando-se em conta o número de habitantes, as ações judiciais e os valores das ações, uma atuação conjunta e formal da Secretaria

Municipal de Saúde da Procuradoria-Geral do Município já contribuiria bastante para a redução da judicialização.

O principal objetivo da adoção da mediação em saúde é a inserção do cidadão nas políticas públicas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, de modo que o conflito possa ser resolvido com participação ativa dos responsáveis pela execução das referidas políticas (CNJ, 2015). Neste sentido, há uma participação ativa dos integrantes da relação conflituosa na resolução do conflito e não uma decisão impositiva proferida por um terceiro, qual seja, o juiz.

Na sequência, serão apresentadas três estruturas de apoio à governança de saúde identificadas no site do Instituto Innovare: a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS, de Brasília; a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS, do Rio de Janeiro; e, o Programa “SUS Mediado”, do Rio Grande do Norte (Instituto Innovare, em 2012). Ainda que somente a CRLS tenha sido homenageada na edição de 2014 e as demais não tenham sido premiadas, o fato de terem suas inscrições deferidas significa que foram reconhecidas como boas práticas e, portanto, justifica-se a sua abordagem neste estudo.

4.2.1 Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS

A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) foi criada por meio da Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013, como fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) do Distrito Federal e a Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) para mediar demandas por serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, no Distrito Federal. A missão na CAMEDIS, ao mediar as demandas de saúde pública, é prevenir novas demandas judiciais e propor soluções àquelas já existentes (DISTRITO FEDERAL, 2013).

A Câmara é formada por um representante da SES/DF, que é responsável pela coordenação do Câmara, e um representante da DPDF, os quais continuam desempenhando suas funções na instituição originária e não recebem remuneração pela função desempenhada na CAMEDIS, a qual funciona com apoio administrativo e material de ambas as organizações (DISTRITO FEDERAL, 2013). Além do mais, a CAMEDIS se utiliza dos recursos humanos já existentes na Defensoria Pública do Distrito Federal e na Secretaria de Estado de Saúde do DF (estagiários, servidores, gestores do SUS, defensores públicos) (Instituto Innovare, em 2014). Logo, sua criação não exigiu a ampliação do quadro de servidores das instituições envolvidas.

As reuniões (sessões de mediação) da CAMEDIS ocorrem em locais das próprias instituições envolvidas, ora acontecendo nas dependências da DPDF, ora em locais destinados pela SES/DF, como o Hospital de Base do DF, por exemplo. Igualmente, o funcionamento da CAMEDIS não exigiu outros bens móveis e imóveis além daqueles já destinados à atuação das instituições envolvidas (Instituto Innovare, em 2014).

A CAMEDIS tem como competência promover a mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde fornecidos pelo SUS no Distrito Federal, buscar a conciliação e propor soluções para demandas já ajuizadas, tomar conhecimento das demandas levadas à Câmara através de seus membros e propor aos órgãos ou entidades responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas no Distrito Federal medidas de melhoria e cooperação (DISTRITO FEDERAL, 2013).

O modo de funcionamento da CAMEDIS segue os seguintes passos:

- 1) As reclamações de saúde dos pacientes que procuraram a Defensoria Pública (DPDF) são encaminhadas à CAMEDIS por meio de ofício para primeira apreciação pela Coordenação;
- 2) Após análise da reclamação, a SES/DF poderá apresentar três respostas: I) atendimento integral; II) negativa de atendimento; ou, III) atendimento parcial com formulação de proposta a ser apresentada em sessão de mediação ou conciliação;
- 3) Na primeira e na segunda forma de resposta, esta ocorrerá por meio de ofício encaminhado à DPDF, enquanto na terceira será elaborada uma proposta de pauta para sessão de conciliação (que normalmente abrange várias demandas e é expedida com prazo mínimo de três dias); e,
- 4) A reunião é realizada com a presença do paciente, representado pela DPDF, e pela Secretaria de Saúde. Procura-se nesta sessão atender a demanda do paciente aliando suas expectativas às restrições fáticas do SUS e, havendo acordo, há expedição de documento denominado “Termo de Mediação”.

Assim, o paciente somente ingressará com uma ação judicial caso não obtenha uma resolução na esfera administrativa, o que, de acordo com a Chefe do Setor de Judicialização da SES/DF, é evitado em 85% dos casos, que é o percentual de audiências de mediação em que há celebração de acordo (CNJ, 2015). Por mais que

o número de acordos alcançados pela CAMEDIS ainda seja pequeno diante do número de processos judiciais, no primeiro ano em que passou a realizar mediações a Câmara evitou a abertura de 260 processos, o que poupou a SES/DF de gastos e já se mostra relevante e eficiente (CNJ, 2015).

4.2.2. Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS

A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), que está em funcionamento desde 2013, foi criada mediante assinatura do Convênio de Cooperação nº 003/504/2012, com iniciativa da Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro e participação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, da Defensoria Pública da União e de representantes da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo da CRLS é o atendimento de pacientes assistidos pelas Defensorias Públicas que possuam demandas de saúde, a fim de evitar o ajuizamento de ações judiciais relativas a medicamentos, agendamento de procedimentos médicos, internações ou exames (Instituto Innovare, em 2014).

O atendimento dos pacientes/assistidos na CRLS, que agrega em um mesmo espaço todas as instituições envolvidas, ocorre por meio das seguintes etapas:

- 1) O atendimento inicial do paciente/assistido na CRLS é feito por assistentes sociais, que realizam uma triagem dos documentos do paciente e o inserem em um sistema desenvolvido especialmente pela Câmara;
- 2) O paciente é encaminhado ao setor de atendimento das Defensorias Públicas, as quais submetem o pedido do interessado ao exame técnico dos profissionais de saúde ligados às secretarias de saúde do Estado e do município que estão em exercício na CRLS;
- 3) O exame técnico consiste em verificar se a pretensão integra política/programa do SUS ou se há alternativa terapêutica disponível;
- 4) Em caso positivo, verifica-se se o medicamento/insumo/tratamento/exame/procedimento está disponível na rede pública e, se estiver, há emissão de guia de encaminhamento para retirada ou agendamento;
- 5) Caso a pretensão do paciente não integre programa do Sistema Único de Saúde, haverá encaminhamento para consulta com especialista ou com o médico do próprio paciente para que o profissional responda se a alternativa terapêutica oferecida pelo SUS pode atender a demanda do paciente.

Havendo tal possibilidade, há direcionamento do paciente para atendimento ou recebimento nas instâncias próprias do SUS; e,

- 6) Se o médico opinar pela impossibilidade, as Secretarias de Saúde irão avaliar o caso do paciente, ocasião em que surge a possibilidade de mediação, a qual é realizada por profissionais recrutados e treinados pelo TJRO e conta com a participação da PGE, PGM, Defensorias e Secretarias de Saúde.

Os avanços da CRLS na resolução administrativa de conflitos, desde que iniciou o atendimento ao público em setembro de 2013 são visíveis ano a ano, conforme demonstra a Figura 08 que integra notícia veiculada no jornal eletrônico “O GLOBO” em junho de 2017.

Figura 08 – Resultados da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde.



Fonte: O GLOBO (2017).

Como se verifica, em três anos desde que as atividades da CRLS foram iniciadas (setembro de 2013 a setembro de 2016), a resolução administrativa de conflitos de saúde no Estado de Rio Janeiro partiu de 35% para 53% (PROCURADORIA GERAL DO RIO DE JANEIRO, 2017), representando nos primeiros seis meses de 2017 praticamente 58%, o que revela que a autocomposição é uma ferramenta eficiente para prevenir e gerenciar demandas de saúde pública.

4.2.3 Programa “SUS MEDIADO”

O Programa “SUS MEDIADO” consiste em uma cooperação técnica entre a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, da Procuradoria do Estado, da Procuradoria-Geral do Município de Natal, da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria de Saúde do Município de Natal com o objetivo de evitar a judicialização e assegurar uma maior efetividade do direito à saúde no Estado do Rio Grande do Norte (DPE-RN, 2018).

Há uma adaptação do programa no Estado de Rondônia, em funcionamento desde 06 de março de 2016, fruto de uma parceria, formalizada pelo Termo de Cooperação Técnica nº 001/2015/DPE-RO, que integra a Defensoria Pública do Estado de Rondônia, a Procuradoria-Geral do Estado de Rondônia, a Secretaria do Estado de Saúde Pública do Estado de Rondônia, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria-Geral do Município de Porto Velho e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (DPE-RO, 2015).

O funcionamento do programa “SUS MEDIADO” ocorre através das seguintes etapas:

- 1) O primeiro atendimento do paciente na Defensoria Pública do Estado é realizado por uma equipe multidisciplinar (assistente social e psicólogo) e consiste na identificação dos medicamentos ou procedimentos médicos necessários, bem como na análise dos documentos apresentados pelos pacientes;
- 2) Na sequência, é agendada uma reunião de mediação, sendo que estas sessões são realizadas semanalmente com a presença do usuário do SUS, de um farmacêutico, de um médico, de um Defensor Público Estadual, de um representante da Procuradoria-Geral do Estado e de um representante do município (DPE-RN, 2018) ou, se o caso for urgente, haverá encaminhamento por telefone no mesmo dia do primeiro atendimento aos técnicos da Secretaria de Saúde do Estado;
- 3) Por ocasião da audiência, há análise por parte dos técnicos da Secretaria de Saúde sobre a disponibilidade do medicamento em estoque e sobre a possibilidade de substituição. Neste caso, em que se indica a substituição, o cidadão recebe um ofício e um modelo de laudo médico circunstanciado, com quesitos formulados pelo Defensor Público e por técnico da Secretaria de Saúde para que consulte seu médico sobre a substituição;

- 4) Não sendo possível a substituição, o médico deverá indicar as razões, respondendo aos quesitos formulados;
- 5) Uma vez que as partes cheguem a um acordo, é firmado um termo de acordo, no qual há compromisso pela entrega imediata do medicamento ou estabelecimento de um prazo de 30 dias para entrega caso haja indisponibilidade de estoque, o que evita a judicialização;
- 6) Em se tratando de procedimentos médicos ou cirúrgicos, os próprios técnicos da Secretaria de Saúde realizam os agendamentos das consultas e exames prévios e também se manifestam sobre a possibilidade de fornecimento dos materiais indicados pelos médicos de pacientes; e,
- 7) Quando se tratam de medicamentos de alto custo, que não integrem as portarias do Ministério da Saúde, há encaminhamento do cidadão para a Defensoria Pública da União para a propositura da ação judicial cabível.

O “SUS MEDIADO” não representa custos adicionais às instituições participantes porque cada uma delas é responsável pelo pagamento de seus próprios servidores, sendo que os recursos materiais utilizados (sala, mobiliário, computadores) são da própria Defensoria (Instituto Innovare, em 2012).

Atualmente, o município de Natal não está mais participando das reuniões do programa, o que ensejou na judicialização de todas as demandas relacionadas às suas atribuições no âmbito do SUS desde seu desligamento no ano de 2017, mas, mesmo assim, o “SUS MEDIADO”, em relação ao Estado do Rio Grande do Norte, ampliou o percentual de mediações de 40% em 2016 para 44% em 2017 (A TRIBUNA DO NORTE, 2018).

Já no Estado de Rondônia, o “SUS MEDIADO”, que ocorre apenas no município de Porto Velho, reduziu em 90% o número de ações relacionadas à saúde que seriam ajuizadas pela Defensoria Pública do Estado de Rondônia, nos primeiros quatro meses do programa (DPE-RO, 2017). Constata-se, portanto, que o “SUS MEDIADO” se caracteriza como uma estrutura eficiente para a prevenção e o gerenciamento da judicialização da saúde, na medida em que sua implementação reduziu a judicialização.

4.2.4 Considerações sobre as soluções que estão sendo adotadas por outras administrações públicas

A análise das três experiências destinadas à prevenção e ao gerenciamento de conflitos que podem ensejar na judicialização da saúde revelou que a principal ferramenta adotada é a autocomposição, através da realização de sessões de mediação e conciliação. Logo, as atividades desenvolvidas por tais estruturas, ainda que tenham sido criadas até mesmo antes da vigência do Código de Processo Civil atual (Lei nº 13.105/2015), harmonizam-se com a cultura da paz que foi preconizada pelo legislador (BRASIL, 2015).

Observa-se, ainda, que a criação destas estruturas de apoio, específicas para lidar com os conflitos decorrentes da governança de saúde pública, contribui para a formalização do diálogo, tanto entre cidadãos e Administração Pública quanto entre Administrações Públicas (Estadual e Municipal), o que atende a uma das diretrizes da boa governança pública, qual seja: a de articulação entre instituições e coordenação de processos para entrega e preservação do valor público (BRASIL, 2017). É que, mais do que se pautar no diálogo (FREITAS, 2015), a boa governança pública exige um diálogo formalizado.

Constata-se também no modo de funcionamento das estruturas analisadas, que há uma preocupação em responder com eficiência e agilidade às solicitações dos pacientes requerentes, bem como prestar informações adequadas a fim de evitar uma demanda judicial e atender o paciente sem desconsiderar as limitações do Sistema Único de Saúde. Tal postura se classifica como boa governança pública na medida em que atende aos princípios da capacidade de resposta e da confiabilidade (BRASIL, 2017), bem como ao princípio da transparência, que é indicado como princípio básico da governança pelo Código de Boas Práticas da Governança Corporativa (IBGC, 2015) e materializa o direito do usuário público de receber informações precisas, conforme Lei nº 13.460/2017 (BRASIL, 2017).

Por fim, depreende-se das estruturas analisadas que a participação ativa da Advocacia Pública é essencial para a resolução de conflitos entre Administração Pública e particulares, o que se coaduna com a política de tratamento adequado ao conflito (CNJ, 2015), concretizada na Lei nº 13.140/2015, que prevê a criação de câmaras de resolução administrativa de conflitos vinculadas à Advocacia Pública e no Código de Processo Civil e que coloca, inclusive sobre os advogados, o dever de incentivar a cultura da paz (BRASIL, 2015).

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico realizado revelou que a judicialização da saúde no município de Ariquemes é predominantemente de medicamentos e insumos, bem como que decorre, principalmente, da ausência de diálogo formal prévio ou concomitante ao conflito com outros entes públicos e com os próprios usuários do Sistema Único de Saúde.

As constatações do diagnóstico revelam, portanto, necessidade de aprimoramento na prática do município de Ariquemes, no tocante, principalmente, aos conflitos relativos ao fornecimento de medicamentos. Demonstrou-se haver pouco atendimento aos princípios, atributos e características da boa governança pública e, por conseguinte, uma vez que não há arranjo adequado para lidar com os conflitos de agência, estes acabam por chegar até o Poder Judiciário (EDWARD *et al.*, 2012; SANTOS; PINHEIRO; QUEIROZ, 2014).

Como se verifica, a análise dos dados coletados demonstra a necessidade, a exemplo do que já vem ocorrendo no cenário nacional, de uma estrutura ou instância que seja capaz de prevenir e gerenciar tais conflitos de agência, uma vez que a boa governança pública pressupõe estruturas ou instâncias adequadas para lidar com os conflitos existentes entre o cidadão e o Poder Público (UNDP, 1997; IBGC, 2015).

A Lei nº 13.140/2015, que regula a mediação entre particulares e autocomposição para resolução de conflitos em que for parte a Administração Pública, prevê a possibilidade de criação de uma estrutura específica para prevenção e resolução administrativa de controvérsias, qual seja: a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos (BRASIL, 2015). No artigo 32 da Lei nº 13.140/2015, o legislador estabeleceu que tais órgãos poderão dirimir conflitos entre órgãos e entidades da Administração Pública, avaliar a admissibilidade de pedidos no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público e celebrar, quando couber, de termo de ajustamento de conduta (BRASIL, 2015).

Consoante já discorrido no referencial teórico, o TCU (2014) prevê a existência de instâncias internas de apoio à governança pública, as quais, entre outras atribuições, destinam-se a realizar a comunicação entre as partes internas e externas da Administração Pública. Neste sentido, em que pese as Câmaras de Resolução Administrativa de Conflitos não tenham sido indicadas entre os exemplos de

estruturas de apoio à governança elencados pelo TCU (2014), por se tratarem de estruturas destinadas à comunicação entre interessados internos e externos da administração, sua finalidade se amolda ao conceito de estruturas de apoio interno à governança.

Na Seção 4 deste trabalho foram abordados arranjos institucionais organizados para resolução extrajudicial de conflitos entre Administração Pública (Secretárias de Saúde) e usuários do Sistema Único de Saúde. Entre aqueles que foram abordados neste trabalho (CAMEDIS, CRLS e “SUS MEDIADO”), constatou-se que a principal ferramenta utilizada para resolução dos conflitos na esfera administrativa foi a autocomposição, a qual é operacionalizada na Administração Pública por meio da criação de câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos.

Por mais que Silva e Schulman (2017) considerem que o ideal seja que as câmaras possuam representantes das secretárias de saúde estaduais e municipais, das procuradorias estaduais e municipais, do Ministério da Saúde, da Advocacia-Geral da União, dos Ministérios Públicos e Defensorias, na prática, os próprios autores defendem que uma estrutura menos complexa é melhor do que a ausência de qualquer estrutura.

Assim sendo, na impossibilidade de reunião de todas as instituições, visto que em algumas localidades, tal como ocorre em Ariquemes, sequer há representação da Procuradoria Estadual, Defensoria da União, Ministério Público Federal, Ministério da Saúde e Advocacia-Geral da União, é viável que a criação da câmara seja vinculada à estrutura da Procuradoria-Geral do Município, contando com o apoio da Secretária de Saúde.

Recomenda-se, contudo, para melhor atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente porque boa parte das demandas de saúde envolvem outros entes da federação (Estado e União), que o município diligencie na busca de parcerias, convênios ou outras formas de ajuste com outras instituições públicas (Defensorias, Procuradorias, Ministérios Públicos), cujos representantes também poderão integrar a Câmara.

No caso concreto, a Câmara deverá ser inserida dentro da estrutura da Procuradoria-Geral do Município (Advocacia Pública), a fim de apoiar a governança de saúde. Sua atuação deverá ser ágil, eficaz e eficiente, contribuindo com a prevenção e com o gerenciamento dos conflitos de agência existentes entre

Secretária de Saúde e usuários do Sistema Único de Saúde no município de Ariquemes (UNDP, 1997; IBGC, 2015).

A criação da estrutura, posto que se constituirão em um órgão integrante da estrutura de uma determinada pessoa jurídica de direito público, deverá ocorrer por meio de lei, a qual estabelecerá a composição, o modo de funcionamento e, apesar de facultativa a submissão ou resolução do conflito através desta estrutura, a natureza dos conflitos que poderão ser resolvidos por meio das Câmaras (BRASIL, 2015), os quais, no caso, serão os relativos à efetivação do direito à saúde e decorrentes de conflitos junto aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista que a criação da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos deverá se dar por meio de lei local própria, que disponha sobre composição e modo de funcionamento, nos termos do artigo 32, § 1º da Lei nº 13.140/2017 (BRASIL, 2017), será apresentada uma sugestão de minuta de projeto de lei de criação da estrutura. A minuta poderá ser encaminhada pelo Prefeito Municipal ao Poder Legislativo Municipal, de quem a aprovação se faz necessária para a criação da Câmara.

A minuta do projeto de lei foi construída de modo a abarcar e adaptar as soluções já existentes e apresentadas na Seção 4.2 deste trabalho e o referencial teórico como um todo, bem como as lacunas na resolução de conflitos no município de Ariquemes que foram evidenciadas na Seção 4.1.

Desta feita, a presente proposta de intervenção, como solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município de Ariquemes, sugere uma estrutura específica para prevenir e gerenciar conflitos relacionados à efetivação do direito à saúde. A proposta de intervenção deste trabalho, portanto, consiste na criação de uma Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde no município de Ariquemes.

Na sequência, serão discorridas as principais características da estrutura cuja criação consiste na recomendação ou proposta de intervenção desta pesquisa e, ao final, apresentadas as minutas do projeto de lei de criação e do decreto de regulamentação.

5.1 Da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde no Município de Ariquemes

5.1.1 Da estrutura física

No tocante à estrutura física para realização das atividades da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes, propõe-se que sejam utilizadas as próprias estruturas já existentes afetadas às finalidades da Secretaria Municipal de Saúde e da Procuradoria-Geral do Município ou outros locais indicados pela própria Administração.

Como se verificou na Seção 4.2, a CAMEDIS trabalha dessa forma e, a princípio, não tem representado qualquer prejuízo às atividades da Câmara.

5.1.2 Da finalidade da estrutura

Sugere-se que a Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes tenha como objetivo, por meio de ferramentas autocompositivas, a prevenção e a resolução de controvérsias administrativas e judiciais relativas ao direito à saúde que envolvam a Administração Pública e os usuários do Sistema Único de Saúde, a fim de prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município.

A finalidade se justifica no fato de que as três estruturas descritas na Seção 4.2, que estão atuando de forma eficiente na prevenção e no gerenciamento da judicialização da saúde, pautam sua atuação na resolução de conflitos pela autocomposição. Além disso, a prevenção exige uma atuação na esfera preventiva e, portanto, anterior à judicialização e, para as demandas que já estão em andamento no Poder Judiciário (judicializadas), é possível melhor gerenciá-las se os conflitos forem resolvidos através da Câmara.

5.1.3 Da competência

Em relação à competência, ou seja, às atribuições da Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes, recomendam-se as seguintes:

- Recepcionar pedidos de resolução amigável de conflitos relativos ao direito à saúde, os quais poderão ser apresentados, diretamente ou por meio de representação por advogado ou defensor público, por quaisquer usuários do SUS residentes no município de Ariquemes;
- Promover a conciliação e a mediação preventiva em conflitos de saúde entre o município de Ariquemes e os usuários do Sistema Único de Saúde

residentes em Ariquemes, inclusive através da prestação de informações adequadas sobre as repartições de competência de atendimento entre os entes integrantes do Sistema Único de Saúde; e,

- Promover a conciliação e a mediação para demandas relacionadas ao direito à saúde decorrentes de conflitos junto aos usuários do Sistema Único de Saúde que já estejam ajuizadas.

Vale destacar que o artigo 32, § 2º da Lei nº 13.140/2015, ao tratar dos conflitos que poderão ser submetidos às câmaras, restringe que a Câmara é competente, ou seja, terá atribuição apenas para recepcionar conflitos legalmente previstos, o que deriva do próprio princípio da legalidade aplicável à atuação da Administração Pública de modo geral (BRASIL, 2017). Por conseguinte, a competência da Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes foi elaborada de modo a sintetizar as principais tarefas que serão desempenhadas pela estrutura.

5.1.4 Da composição

No tocante à composição, propõe-se que a Câmara seja composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais, servidores e comissões:

- Um servidor designado especialmente para atuar na Câmara, com atribuições para recepção de conflitos, comunicação entre interessados, agendamento de sessões de mediação ou conciliação e organização de pauta;
- Uma Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, composta por um médico e um farmacêutico designados pelo Secretário Municipal de Saúde, e por um assessor jurídico ou procurador designado pelo Procurador-Geral do Município; e,
- Um conciliador ou mediador, responsável pela condução das sessões de conciliação ou mediação, que exercerá serviço de natureza voluntária e será credenciado por processo seletivo.

Um dos grandes gargalos da Administração Pública, atualmente, é a escassez de recursos financeiros, o que acaba por implicar também na redução de recursos humanos. Tal situação foi inclusive mencionada por um dos entrevistados, que disse

até considerar interessante a criação ou institucionalização de uma estrutura específica para resolução de conflitos de saúde, mas que não tinha certeza se haveria pessoal suficiente ou se custaria até mais do que a judicialização.

No entanto, observou-se na Seção 4.2.1 que a CAMEDIS, experiência no Distrito Federal, funciona com uma estrutura bastante reduzida, sendo que seus integrantes não auferem qualquer remuneração pelas funções desempenhadas na Câmara, que conta com o apoio das instituições envolvidas (DISTRITO FEDERAL, 2013). Sendo assim, pensou-se numa composição mínima, a fim de não incrementar os gastos do município com folha de pessoal, uma vez que será necessário apenas um servidor com lotação exclusiva na Câmara, enquanto os demais (assessor jurídico, procurador, médico e farmacêutico) continuarão exercendo suas funções de origem.

Quanto aos mediadores e conciliadores, também não haverá despesas com remuneração, pois poderão ser credenciados através da Lei do Trabalho Voluntário Municipal, até porque a atuação ocorrerá em apenas um dia da semana, destacando-se que a lei assegura ajuda de custo com alimentação, transporte, entre outros custos decorrentes do serviço (ARIQUEMES, 2017). Destaca-se, ainda, que a prática de voluntariado entre mediadores e conciliadores é comum no Brasil, inclusive entre aqueles que atuam no Poder Judiciário (CNJ, 2018).

Salienta-se que esta é uma composição mínima e, portanto, o aumento da procura pela resolução amigável ou até mesmo a celebração de parcerias com outros entes e órgãos públicos poderão exigir a ampliação da equipe no futuro.

5.1.5 Do modo de funcionamento

Propõe-se que as atividades da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes sejam realizadas por meio das seguintes etapas, conforme a origem e o tipo de demanda:

1ª Situação: Demanda não ajuizada proveniente de usuário do Sistema Único de Saúde Municipal

1) O primeiro atendimento do paciente, pessoalmente ou através de seu representante ou defensor, ocorrerá na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda-feira a quinta-feira, das 07h30min às 13h30min (horário de expediente) e será realizado por servidor designado para atuar na Câmara, o qual formalizará, por escrito, a solicitação e encaminhará para a Comissão de Análise de Solicitações de Saúde;

- 2) A Comissão de Análise de Solicitações de Saúde deverá emitir parecer sobre a solicitação do paciente, no prazo de 10 dias, podendo adotar as seguintes conclusões:
- Atendimento do paciente, estabelecendo, conforme o caso, prazo para fornecimento do medicamento, insumo ou promovendo o agendamento do procedimento, exame, consulta, etc.;
 - Impossibilidade de atendimento e de acordo, por não estar a solicitação contemplada nas atribuições do SUS, bem como por inexistir alternativa terapêutica que possa ser ofertada; e,
 - Possibilidade de substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde;
- 3) O parecer da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde para ciência e homologação, no prazo de 48 horas e devolvido ao servidor designado para atendimento que comunicará o resultado por escrito ao paciente no prazo máximo de 48 horas;
- 4) Havendo conclusão no sentido de ser possível a substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde e interesse do paciente/solicitante, o servidor atuante na Câmara designará data e hora para realização da sessão de mediação ou conciliação, a qual sempre ocorrerá nas sextas-feiras no horário do expediente (07h30min às 13h30min);
- 5) Na sessão de mediação ou conciliação estarão presentes o mediador ou conciliador, o paciente solicitante, acompanhado ou não de advogado ou defensor público, e pelo menos um dos membros da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, que prestarão ao paciente as informações e os esclarecimentos necessários, a fim de viabilizar a celebração de termo de transação, o qual será redigido pelo assessor jurídico ou procurador integrante da Comissão;
- 6) Em caso de acordo, o termo de transação será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e ratificação em 48 horas, e, na sequência, ao Procurador-Geral do Município, para homologação, a partir de quando estará apto para produzir todos os efeitos jurídicos;
- 7) Recepcionado o termo de transação homologado, o servidor público atuante na Câmara encaminhará cópia aos servidores e departamentos públicos municipais responsáveis pelo cumprimento da transação, encerrando-se o atendimento.

2ª Situação. Demanda já ajuizada e solicitação originada dos procuradores municipais, defensores públicos, advogados ou dos próprios pacientes

1) A solicitação deverá ser encaminhada, por escrito ou formulada verbalmente, e reduzida a termo pelo servidor atuante na Câmara, pelo procurador municipal atuante nos autos, pelo defensor público/advogado ou pelo próprio paciente na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda-feira a quinta-feira, das 07h30min às 13h30min (horário de expediente), que a encaminhará para a Comissão de Análise de Solicitações de Saúde;

2) A Comissão de Análise de Solicitações de Saúde deverá emitir parecer sobre a solicitação do paciente, no prazo de 10 dias, podendo adotar as seguintes conclusões:

- Atendimento do paciente, estabelecendo, conforme o caso, prazo para fornecimento do medicamento, insumo ou promovendo o agendamento do procedimento, exame, consulta, etc.;

- Impossibilidade de atendimento e de acordo, por não estar a solicitação contemplada nas atribuições do SUS, bem como por inexistir alternativa terapêutica que possa ser ofertada; e,

- Possibilidade de substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde;

3) O parecer da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e homologação no prazo de 48 horas, e devolvido ao servidor designado para atendimento, que comunicará o resultado por escrito ao interessado no prazo máximo de 48 horas;

4) Havendo conclusão no sentido de ser possível a substituição ou a adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde e interesse do paciente/solicitante, o servidor atuante na Câmara designará data e hora para realização da sessão de mediação ou conciliação, a qual sempre ocorrerá nas sextas-feiras no horário do expediente (07h30min às 13h30min);

5) Na sessão de mediação ou conciliação estarão presentes o mediador ou conciliador, o paciente solicitante, acompanhado de advogado ou defensor público, e pelo menos um dos membros da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, que prestarão ao paciente as informações e os esclarecimentos necessários, a fim de viabilizar a celebração de termo de transação, o qual será redigido pelo assessor jurídico integrante da Comissão;

- 6) Em caso de acordo, o termo de transação será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e ratificação em 48 horas e, na sequência, ao Procurador-Geral do Município, para homologação e protocolo do processo judicial para requerimento ao juiz da causa de sentença homologatória do termo de transação;
- 7) Após a intimação da sentença homologatória, a Procuradoria-Geral do Município deverá encaminhar cópia da decisão ao servidor atuante da Câmara para que comunique os servidores e os departamentos públicos municipais responsáveis pelo cumprimento da transação, encerrando-se, assim, o atendimento.

As etapas recomendadas foram adaptadas das etapas de trabalho das estruturas descritas na Seção 4.2 deste trabalho e, em sua elaboração, procurou-se maximizar a simplificação dos procedimentos e da atuação dos servidores a fim de imprimir mais eficiência à atuação da Câmara.

Como já discorrido neste trabalho, entre os princípios aplicáveis à boa governança pública está a capacidade de resposta e a confiabilidade (BRASIL, 2017), o que se verificou ser parcialmente atendido pelo município de Ariquemes, principalmente no atendimento de solicitações de demandas não ajuizadas. Neste contexto, as etapas de funcionamento da Câmara foram pensadas de modo a, além do princípio da eficiência, também resultarem em uma atuação em que a Administração responda de forma assertiva e transmita confiança ao cidadão de que, efetivamente, está preocupada em assegurar e cumprir seus direitos relacionados à saúde.

5.2. Minuta do Projeto de Lei para Criação da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes

PROJETO DE LEI Nº _____, de _____ de _____ de 2018.

Institui a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde na estrutura da Procuradoria-Geral do Município de Ariquemes e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ARIQUEMES Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei:

Seção I

Disposições Preliminares

Art. 1º. Esta Lei institui, nos termos do artigo 32 da Lei Federal nº 13.140, de 26 de junho de 2015, dos artigos 3º e 174 da Lei Federal nº 13.105, de 16 de março de 2015, a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes, que visa, por meio de mediação e conciliação, prevenir e solucionar controvérsias administrativas ou judiciais relativas ao direito à saúde que envolvam a Administração Pública Municipal.

Parágrafo único. A Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes ficará vinculada à Procuradoria-Geral do Município de Ariquemes e apoiará as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

I – Mediação: atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia, facilitando o diálogo e estimulando-as a identificarem ou desenvolverem por si mesmas soluções consensuais para a controvérsia;

II – Conciliação: atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia, sugere soluções para o litígio, sem utilizar qualquer tipo de constrangimento ou intimidação para que as partes conciliem;

III – Termo de Transação: instrumento jurídico que formaliza e encerra o conflito existentes entre as partes, por meio do reconhecimento de direitos e estabelecimento de obrigações, e que possibilita a produção de efeitos jurídicos na esfera administrativa e judicial.

Seção II

Da Competência

Art. 3º. Compete à Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes:

I – Recepcionar pedidos de resolução amigável de conflitos relativos ao direito à saúde, os quais poderão ser apresentados diretamente ou por meio de representação por advogado ou defensor público, por quaisquer usuários do SUS residentes no município de Ariquemes;

II – Promover a conciliação e a mediação em conflitos de saúde entre Município de Ariquemes e usuários do Sistema Único de Saúde residentes em Ariquemes, a fim de prevenir a propositura de ações judiciais;

III – Promover a conciliação e a mediação para demandas relacionadas ao direito à saúde que já estejam ajuizadas.

Seção III Da Composição

Art. 4º. A Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes será composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais e servidores:

I – Um agente de gestão pública designado especialmente para atuação na Câmara, com atribuições para recepção de conflitos, comunicação entre interessados, agendamento e organização de pauta de sessões de mediação ou conciliação;

II – Um médico, de preferência clínico geral, designado pelo Secretário Municipal de Saúde;

III – Um farmacêutico designado pelo Secretário Municipal de Saúde;

IV – Um assessor jurídico ou um procurador municipal designado pelo Procurador-Geral do Município;

V – Um conciliador ou mediador, que exercerá serviço de natureza voluntária e será credenciado por processo seletivo.

Parágrafo único. Os membros descritos nos incisos II, III e IV integrarão a Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, que será responsável por emitir pareceres sobre as solicitações dos pacientes interessados, indicando se há possibilidade de

atendimento da solicitação dentro das competências estabelecidas no Sistema Único de Saúde.

Seção IV

Das Sessões de Mediação ou Conciliação

Art. 5º. As sessões de mediação e conciliação na Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes serão regidas pelos seguintes princípios:

- I – imparcialidade do mediador;
- II – isonomia entre as partes;
- III – oralidade;
- IV – informalidade;
- V – autonomia da vontade das partes;
- VI – busca do consenso;
- VII – confidencialidade;
- VIII – boa-fé.

§ 1º. A Administração Pública Municipal, nas sessões de mediação ou conciliação, será sempre representada por assessor jurídico ou procurador do município e as demais partes poderão ser assistidas por advogados, procuradores ou defensores públicos.

Art. 6º. Todos os termos de transação celebrados junto a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes deverão ser ratificados pelo Secretário Municipal de Saúde e homologados pelo Procurador-Geral do Município como condição para que possam surtir todos os efeitos jurídicos.

Parágrafo único. Após a homologação, a celebração do termo de transação implica em coisa julgada administrativa e importa em renúncia a todo e qualquer direito no qual possa se fundar uma ação judicial, assim como na extinção daquela que estiver em tramitação.

Seção V

Disposições Finais

Art. 7º. Para cumprimento de seus objetivos, a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes poderá propor às autoridades municipais competentes a celebração de convênios, termos de cooperações, ajustes, entre outras formas de parceria, junto a outros órgãos, entes federativos ou instituições públicas.

Art. 8º. O modo de funcionamento da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes será estabelecido por meio de decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 9º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

Ariquemes, data.

Chefe do Poder Executivo.

5.3. Minuta do Decreto de Regulamentação da Lei para Criação da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes

DECRETO Nº _____ DE _____ DE 2018.

Estabelece o modo de funcionamento da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES, no exercício da atribuição prevista no artigo 61, IV, da Lei Orgânica do Município de Ariquemes,

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer o modo de funcionamento da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos de Saúde de Município de Ariquemes, consoante art. 8º da Lei Municipal nº _____,

DECRETA:

Seção I

Do Objeto deste Decreto

Art. 1º. Este Decreto estabelece o modo de funcionamento da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes que serão estabelecidos por meio de decreto do Chefe do Poder Executivo.

Seção II

Do Atendimento e do Local de Funcionamento

Art. 2º. O atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde residentes no município de Ariquemes que desejarem submeter suas solicitações de saúde, relacionadas à realização de exames, consultas, cirurgias, fornecimento de medicamentos, insumos, entre outros produtos e serviços de saúde, será realizado por servidor (agente de gestão pública) especialmente designado para atuação na Câmara, que será responsável por reduzir a termo a solicitação do interessado.

§ 1º. O atendimento ocorrerá na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Av. Tancredo Neves, nº 2.166, Setor Institucional, de segunda-feira a quinta-feira, das 07h30min às 13h30min (horário de expediente).

§ 2º. O atendimento na Câmara poderá ser realizado através de representante legal ou de advogado ou defensor do interessado.

Art. 3º. As sessões de mediação ou conciliação, quando agendadas, ocorrerão nas sextas-feiras no horário do expediente (07h30min às 13h30min) na Sala de Treinamentos do prédio da Prefeitura Municipal de Ariquemes ou em outro local previamente designado pela Câmara.

Seção III

Do Procedimento para Demandas Não Ajuizadas com Solicitações Provenientes de Usuário do Sistema Único de Saúde Municipal

Art. 4º. O primeiro atendimento do paciente, pessoalmente ou através de seu representante ou defensor, ocorrerá na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda-feira a quinta-feira, das 07h30min às 13h30min (horário de expediente) e será realizado pelo servidor designado para atuar na Câmara, o qual formalizará por escrito a solicitação e encaminhará para a Comissão de Análise de Solicitações de Saúde.

Art. 5º. A Comissão de Análise de Solicitações de Saúde deverá emitir parecer sobre a solicitação do paciente, no prazo de 10 dias, podendo adotar as seguintes conclusões:

- I – Atendimento do paciente, estabelecendo, conforme o caso, prazo para fornecimento do medicamento, insumo ou promovendo o agendamento do procedimento, exame, consulta, etc.;
- II – Impossibilidade de atendimento e de acordo, por não estar a solicitação contemplada nas atribuições do SUS, bem como por inexistir alternativa terapêutica que possa ser ofertada;
- III – Possibilidade de substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 6º. O parecer da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e homologação, no prazo de 48 horas e devolvido ao servidor designado para atendimento que comunicará o resultado por escrito ao paciente no prazo máximo de 48 horas.

Art. 7º. Havendo conclusão no sentido de ser possível a substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde e interesse do paciente/solicitante, o servidor atuante na Câmara designará data e hora para realização da sessão de mediação ou conciliação, a qual sempre ocorrerá nas sextas-feiras no horário do expediente (07h30min às 13h30min).

Art. 8º. Na sessão de mediação ou conciliação estarão presentes o mediador ou conciliador, o paciente solicitante, acompanhado ou não de advogado ou defensor público, e pelo menos um membro da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, que prestarão ao paciente as informações e os esclarecimentos necessários, a fim de viabilizar a celebração de termo de transação, o qual será redigido pelo assessor jurídico ou procurador do município que estiver presente no ato.

Art. 9º. Em caso de acordo, o termo de transação será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e ratificação em 48 horas, e, na sequência, ao Procurador-Geral do Município, para homologação, a partir de quando estará apto para produzir todos os efeitos jurídicos.

Art. 10º. Recepcionado o termo de transação homologado, o servidor público atuante na Câmara encaminhará cópia aos servidores e departamentos públicos municipais responsáveis pelo cumprimento da transação, para que haja integral atendimento da solicitação.

Seção IV

Do Procedimento para Demandas já Ajuizadas e cuja Solicitação seja Originária de Procuradores Municipais, Defensores Públicos, Advogados ou do Próprio Paciente

Art. 11º. A solicitação deverá ser encaminhada, por escrito ou formulada verbalmente, e reduzida a termo pelo servidor atuante na Câmara, pelo procurador municipal atuante nos autos, pelo defensor público/advogado ou pelo próprio paciente na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda-feira a quinta-feira, das 07h30min às 13h30min (horário de expediente), que a encaminhará para a Comissão de Análise de Solicitações de Saúde.

Art. 12º. A Comissão de Análise de Solicitações de Saúde deverá emitir parecer sobre a solicitação do paciente, no prazo de 10 dias, podendo adotar as seguintes conclusões:

I – Atendimento do paciente, estabelecendo, conforme o caso, prazo para fornecimento do medicamento, insumo ou promovendo o agendamento do procedimento, exame, consulta, etc.;

II – Impossibilidade de atendimento e de acordo, por não estar a solicitação contemplada nas atribuições do SUS, bem como por inexistir alternativa terapêutica que possa ser ofertada;

III – Possibilidade de substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 13. O parecer da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde para ciência e homologação, no prazo de 48 horas e devolvido ao servidor designado para atendimento que comunicará o resultado por escrito ao interessado no prazo máximo de 48 horas.

Art. 14. Havendo conclusão no sentido de ser possível a substituição ou adaptação da pretensão do paciente por medicamento, insumo ou procedimento realizado pelo Sistema Único de Saúde e interesse do paciente/solicitante, o servidor atuante na Câmara designará data e hora para realização da sessão de mediação ou conciliação, a qual sempre ocorrerá nas sextas-feiras no horário do expediente (07h30min às 13h30min).

Art. 15º. Na sessão de mediação ou conciliação estarão presentes o mediador ou conciliador, o paciente solicitante, acompanhado de advogado ou defensor público, e pelo menos um dos membros da Comissão de Análise de Solicitações de Saúde, que prestarão ao paciente as informações e os esclarecimentos necessários a fim de viabilizar a celebração de termo de transação, o qual será redigido pelo assessor jurídico ou procurador municipal que estiver presente no ato.

Art. 16. Em caso de acordo, o termo de transação será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ciência e ratificação em 48 horas, e, na sequência, ao Procurador-Geral do Município, para homologação e protocolo no processo judicial para requerimento ao juiz da causa de sentença homologatória do termo de transação.

Art. 17. Após a intimação da sentença homologatória, a Procuradoria-Geral do Município deverá encaminhar cópia da decisão ao servidor atuante da Câmara, para que comunique os servidores e os departamentos públicos municipais responsáveis pelo cumprimento da transação.

Seção V

Da Seleção, Designação e Remuneração dos Membros da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos

Art. 18. Os servidores municipais atuantes na Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos não farão jus a quaisquer acréscimos ou gratificações pelas atividades desenvolvidas no órgão, uma vez que estão relacionadas às suas próprias atividades de origem.

Art. 19. Os mediadores e conciliadores atuantes na Câmara exercerão serviço de natureza voluntária e serão credenciados após a realização de processo seletivo conduzido pela Procuradoria-Geral do Município.

Art. 20. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

Ariquemes, data.

Chefe do Poder Executivo.

6. CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

A primeira contribuição deste trabalho foi identificar e propor uma solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município de Ariquemes, o que se materializou por meio de uma instância interna de apoio à governança de saúde no município de Ariquemes para resolução administrativa (extrajudicial) de conflitos entre Administração Pública e SUS, qual seja: a Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde do Município de Ariquemes. Espera-se que tal arranjo institucional contribua para a redução e o melhor gerenciamento das ações ajuizadas contra o município de Ariquemes decorrentes do Sistema Único de Saúde, que se constituíram em quase 30% das ações em que o município foi demandado no período desta pesquisa.

Entretanto, não se pode desconsiderar que a governança da saúde visa assegurar o direito à saúde, que decorre do direito à vida, classificado como fundamental, e que foi alçado pelo constitucionalista como direito social. Deste modo, é evidente que a criação de uma estrutura de apoio à governança de saúde que assegure a efetivação do direito de forma eficiente, contribuirá para a concretização da garantia à saúde preconizada na Carta Cidadã e na Lei 8.080/90 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Ademais, uma instância de apoio à governança de saúde voltada à resolução administrativa de conflitos de saúde, proporcionará que o serviço público de saúde seja prestado de forma mais eficiente e econômica, dado que a judicialização, além de retardar o acesso à efetivação do direito, também traz custos aos pacientes e aos cofres públicos. Os primeiros se veem obrigados a aguardar por uma decisão judicial para que possam receber da Administração Pública o que a Constituição Federal já lhes assegura, o que pode agravar seu quadro de saúde, e, em algumas situações, até mesmo a efetuar gastos com advogados, quando não existe Defensoria Pública no local ou não possuem os requisitos mínimos para atendimento pelo órgão.

Ressalta-se, ainda, que uma outra contribuição deste trabalho é a possibilidade de padronização dos atendimentos na área da saúde. Uma instância de apoio à governança de saúde, específica para a resolução administrativa de conflitos de saúde, na medida em que reduz e gerencia a judicialização, contribui para que os recursos sejam melhores aplicados em prol de toda a coletividade. Ora, não se pode

aceitar como razoável que os pacientes que se utilizam da via judicial sejam melhor atendidos pelo SUS e recebam os melhores medicamentos, insumos e tratamentos, em detrimento do restante da população que também tem o direito à saúde assegurado pela Constituição Federal.

Ademais, a organização de uma de estrutura de apoio à governança de saúde, específica para resolução administrativa de conflitos, também proporcionará melhor planejamento e aplicação dos recursos públicos, uma vez que as decisões judiciais obrigam os gestores a efetuarem despesas, sobretudo de medicamentos, que não foram orçadas e, ainda, promovem a fragmentação da despesa, a qual é vedada pela Lei nº 8.666/93 (BRASIL, 1993).

Por fim, a criação de uma instância de apoio à governança de saúde para resolução administrativa autocompositiva de conflitos relacionados à efetivação do direito à saúde no município de Ariquemes, também servirá como modelo a ser replicado por outras administrações públicas, contribuindo com a redução e o gerenciamento da judicialização da saúde em nosso país e, conseqüentemente, com a melhoria dos serviços de saúde pública.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa nasce da necessidade de uma solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde no município de Ariquemes. Para tanto, procurou-se compreender a judicialização da saúde pública no contexto do município de Ariquemes, especialmente suas causas, principais características e consequências.

A coleta de dados demonstrou que a judicialização da saúde no município de Ariquemes decorre do atendimento apenas parcial dos princípios, diretrizes e atributos da boa governança pública pelo Poder Executivo Municipal. Em outras palavras, a judicialização decorre de reduzida boa governança pública, especialmente em razão da inexistência de mecanismos ou estruturas de apoio eficientes para lidar com os conflitos de agências, entre os gestores da política pública e os usuários do Sistema Único de Saúde.

Além disso, a pesquisa demonstrou que a judicialização da saúde representa, em média, 30% de todas as ações judiciais em que o município foi processado no período, havendo predomínio de ações que visam o fornecimento de medicamentos. Destas ações, apurou-se que mais da metade dos pedidos contemplam fármacos que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde e que, em média, 20% são remédios cuja atribuição de aquisição é do Estado ou da União. Acrescenta-se, também, que praticamente 90% das ações são propostas pela Defensoria Pública de Rondônia e, em cerca de 80%, o município de Ariquemes é processado em conjunto com o Estado de Rondônia.

A explicação para a expressiva quantidade de ações objetivando medicamentos reside na própria postura adotada pelo município de Ariquemes em relação à judicialização. Antes da judicialização, os conflitos relacionados ao fornecimento de medicamentos, havendo indisponibilidade em estoque, são tratados por meio de comunicação não assertiva e informal e, após, por comunicação eficiente e formal, promovendo-se a entrega do medicamento com agilidade.

Revela-se, diante disto, que as prioridades no atendimento estão sendo direcionadas pelo Poder Judiciário, de modo que os dados coletados não demonstraram que o município de Ariquemes previne, com eficiência, os conflitos e nem que os gerencia de forma adequada. Especialmente sobre o gerenciamento de

conflitos, constatou-se que o instrumento mais utilizado é o próprio processo judicial, haja vista que os conflitos de interesse que são atendidos com a máxima eficiência são aqueles que já ultrapassaram a esfera administrativa e se encontram judicializados.

A pesquisa demonstrou que a judicialização está sendo agravada pela ausência de parcerias formalizadas com outras instituições, entre elas a Defensoria Pública, que ingressa com a maior parte das demandas judiciais e com o Estado de Rondônia, que é indicado como réu em conjunto com o Estado em cerca de 80% dos casos. Salienta-se que a articulação e a cooperação entre organizações públicas para geração de respostas efetivas às demandas dos usuários do serviço público (entrega de valor público) é uma das diretrizes da boa governança pública e, portanto, deve ser perseguida pelos entes públicos.

Outra realidade que os dados exteriorizaram é que não há participação ativa da Procuradoria-Geral do Município na prevenção e no gerenciamento de conflitos através de métodos autocompositivos, demonstrando que ainda não houve adequação do órgão à nova legislação, que preconiza a busca pela cultura da paz também como obrigação de advogados públicos.

A mais, os dados coletados revelaram que a judicialização da saúde contribui para que decisões judiciais possam colocar a vida dos pacientes em risco, para o desrespeito às filas de atendimento do SUS, para a burla do procedimento licitatório e para o ineficiente aproveitamento dos recursos públicos, uma vez que assegura que 5% a 10% dos pacientes se utilizam de todos os recursos destinados à aquisição de medicamentos no município, sendo que 1/3 deles sequer comparecem para retirar os medicamentos.

O diagnóstico revelou, ainda, que, em outras localidades onde as administrações públicas também precisam lidar com a judicialização da saúde, foram instituídas estruturas de apoio à governança de saúde, as quais, pautadas na autocomposição, possuem finalidade específica para a resolução de conflitos de interesse junto aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, no site do Instituto Innovare foram identificadas três boas práticas relacionadas à judicialização da saúde, quais sejam: a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) e o Programa "SUS MEDIADO".

O estudo demonstrou, em se tratando de estruturas de apoio à governança de saúde e de autocomposição, que a solução não está no grau de complexidade da estrutura, mas sim em sua existência. Nota-se que tanto a estrutura mais simples identificada (Programa “SUS MEDIADO”), quanto a mais complexa (CRLS), estão obtendo bons resultados com a autocomposição, o que reforça o entendimento de que é preciso adequar-se à realidade local.

Desta feita, estruturas simples ou complexas se justificam de acordo com o contexto em que estão inseridas, sendo que a existência de diálogo formal e resposta assertiva, com foco na resolução dos conflitos de interesse, trazem mais resultados do que diálogo informal, não tendo tanta relevância a quantidade de entes públicos e profissionais atuantes na Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos. Em suma, o que realmente resolve os conflitos com os usuários do Sistema Único de Saúde é o grau de confiabilidade que o Poder Público transmite, de que realmente está preocupado e trabalhando para resolver as demandas de saúde trazidas pelos pacientes, o que se obtém por meio da autocomposição.

Assim, tomando por base a experiência de outras localidades e atentando-se aos princípios, atributos e diretrizes da boa governança pública, esta pesquisa propõe ao município de Ariquemes, como solução jurídica eficiente para prevenir e gerenciar a judicialização da saúde, a criação de uma Câmara de Resolução Administrativa de Conflitos de Saúde, nos moldes da Lei nº 13.140/2015, a qual, por meio da autocomposição, promoverá a resolução administrativa de conflitos entre Poder Executivo e usuários do serviço público de saúde municipal.

Além do mais, na busca por compreender a origem dos conflitos de agência entre usuários do serviço público e Poder Executivo de Ariquemes que culminam no fenômeno da judicialização, foram constatadas a ocorrência de outras situações que tangenciam a judicialização da saúde e, portanto, são recomendados estudos aplicados e proposição de soluções para fenômenos como a ausência de medicamentos nos estoques nas unidades de saúde, insuficiência na prestação de informações assertivas aos usuários do SUS sobre produtos e tratamento disponibilizados no sistema, razões da não retirada de medicamentos pelos pacientes após a obtenção de decisões judiciais favoráveis, efeitos da judicialização no procedimento licitatório, entre outros.

Por fim, conclui-se que a autocomposição, na medida em que proporciona que as parte envolvidas em um conflito sejam protagonistas na construção de soluções

para o impasse, constitui-se numa alternativa viável e sustentável para a prevenção e o gerenciamento da judicialização de saúde no município de Ariquemes.

REFERÊNCIAS

A TRIBUNA. **Fila única para cirurgias pelo SUS desafia cidades da região.** Disponível em: <http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/fila-unica-para-cirurgias-pelo-sus-desafia-cidades-da-regiao/?cHash=67e682c54715c73b24832e5d7a55869d/>. Acesso em: 31 maio 2017.

A TRIBUNA DO NORTE. **Defensoria mediou 44% de demandas de saúde contra o Estado.** Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/defensoria-mediou-44-das-demandas-de-saaode-contra-o-estado/404573/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

ALVES, Lauro Eduardo Soutello. Governança e Sociedade Empresarial. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 78-86, 2011.

ARAÚJO, Flávia. **Panorama Regulatório: Política de Governança Pública.** Instituto Brasileiro de Governança Corporativa, 2017. Disponível em: <http://ibgcmfoco.wixsite.com/ibgcmfoco/single-post/2017/12/06/Panoramaregulatoriodezembro2017/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

ARAÚJO, Liliam Mendes de *et al.* Judicialization health: a review of the literature/Judicialização da saúde: uma revisão da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 2, p. 49-54, apr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/766/>. Acesso em: 20 maio 2017.

ARIQUEMES. Site Oficial da Prefeitura Municipal de Ariquemes. **Equipe de Governo 2017.** Disponível em: ariquemes.ro.gov.br/pma-portal/public/executivo/. Acesso em: 19 maio 2017.

ARIQUEMES. **Lei Municipal nº 2.087, de 14 de setembro de 2017.** Disponível em: <http://legislacao.ariquemes.ro.gov.br/legislations/3132/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

AUSTRALIAN PUBLIC SERVICE COMMISSION. **Successful Implementation of Policy Initiatives, 2014.** Disponível em: https://www.anao.gov.au/sites/g/files/net616/f/2014_ANAO%20-%20BPG%20Policy%20Implementation.pdf/. Acesso em: 04 jun. 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, ano 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm/. Acesso em: 21 maio 2017.

_____. **Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm/. Acesso em: 17 nov. 2016.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Sistema Único de Saúde – SUS).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm/. Acesso em: 17 nov. 2016.

_____. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (Licitações e Contratos Administrativos).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm/. Acesso em: 21 jun. 2017.

_____. **Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9307.htm/. Acesso em: 02 set. 2017

_____. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm/. Acesso em: 02 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html/. Acesso em: 15 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html/. Acesso em: 15 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014.** 9. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm/. Acesso em: 13 jun. 2016.

_____. **Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm/. Acesso em: 27 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CABRAL, Marcelo Malizia. **Os meios alternativos de resolução de conflitos: instrumentos de ampliação do acesso à justiça**. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul/Departamento de Artes Gráficas, 2013. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/tribunal_de_justica/corregedoria_geral_da_justica/colecao_administracao_judiciaria/doc/CAJ14.pdf - 2013/. Acesso em: 20 jul. 2016.

CASTRO, R. B. de. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 2006, Salvador. **Anais eletrônicos...** Salvador: ANPAD, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1840.pdf/>. Acesso em: 13 jun. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2831/>. Acesso em: 19 maio 2017.

_____. **Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579/>. Acesso em: 13 jun. 2016.

_____. **Estratégia Judiciário 2020**. 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/03/7694a9118fdabdc1d16782c145bf4785.pdf/>. Acesso em: 17 jun. 2016.

_____. **Manual de Mediação Judicial**. 6. ed. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/07/f247f5ce60df2774c59d6e2dddbfec54.pdf/>. Acesso em: 30 jul. 2016.

_____. **Resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191/>. Acesso em: 19 maio 2017.

_____. **Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df/>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **RJ cria estrutura própria para atender casos de saúde que chegam à Justiça**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/80770-rj-cria-estrutura-propria-para-atender-casos-/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. **Conciliadores e Mediadores.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/conciliacao-e-mediacao-portal-da-conciliacao/perguntas-frequentes/conciliador-e-mediador/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

_____. **Processo Judicial Eletrônico.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/tecnologia-da-informacao/processo-judicial-eletronico-pje/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

COOPER, Donald R; SCHINDLER, Pamela S. **Métodos de Pesquisa em Administração.** 12. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.

COOPER, Andrew F; HOCKING, Brian; MALEY, Willian. **Global governance and Diplomacy: Worlds apart?** Califórnia: Palgrave Macmillan, 2008.

CORRALO, Giovani da Silva. Há um Direito Fundamental à Boa Governança? **Espaço Jurídico Journal of Law**, Joaçaba, v. 18, n. 1, p. 165-184, jan./abr. 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA. Site oficial da DPE-RO, 2017. **SUS MEDIADO DA DPE é destaque no G1-RO.** Disponível em: <http://www.defensoria.ro.def.br/site/index.php/component/content/article/1-ultimas-noticias/1182-sus-mediado-da-dpe-e-destaque-no-g1-ro/>. Acesso em: 05 jun. 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Programa SUS Mediado.** Disponível em: <https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

DIDIER JÚNIOR, Fredie. **Curso de Direito Processual Civil.** v. 1. 11 ed. Salvador: Jus Podium, 2009.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013.** Disponível em: <http://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2013/06/Portaria-Conjunta-01-SES-DPDF1.pdf/>. Acesso em: 02 set. 2017

DPE-RO. Defensoria Pública do Estado de Rondônia. **Termo de Cooperação Técnica nº 001/2015/DPE-RO.** 2015. (manuscrito).

EDWARDS, Meredith *et al.* **Public sector governance in Australia.** Australian National University ex-press, 2012. Disponível em: <http://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p190701/pdf/book.pdf?referer=377>. Acesso em: 31 maio 2017.

ÉPOCA. **Minha mãe esperou 37 dias por um leito de UTI.** Disponível em: <http://epoca.globo.com/saude/noticia/2017/03/minha-mae-esperou-37-dias-por-uma-uti.html/>. Acesso em: 31 maio 2017.

FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

FLEURY Sonia *et al.* Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 28, n. 6, p. 446-455, 2010.

FREITAS, Juarez. As políticas públicas e o direito fundamental à boa administração pública. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, v. 35.1, p. 195-217, jan./jun. 2015.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Promotória aponta falta de remédios na rede pública de São Paulo**. 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/07/1787504-promotoria-aponta-falta-de-remedios-na-rede-publica-de-sao-paulo.shtml/>. Acesso em: 31 maio 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

G1. Globo. **Porto Alegre tem 85 mil pacientes na fila por médico especialista no SUS**. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2017/01/porto-alegre-tem-85-mil-pacientes-na-fila-por-medico-especialista-no-sus.html/>. Acesso em: 31 maio 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel *et al.* Métodos de pesquisa. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009.

GOMES, Marcus Vinícius Peinado; MERCHÁN, Catherine Rojas. Governo Transnacional: definições, abordagens e agendas de pesquisa. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 84-106, jan./fev. 2017.

GONTIJO, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 4, p. 606-611, 2010. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/345/v20n4a18.pdf/>. Acesso em: 20 maio 2017.

IFAC. International Federation of Accountants. **Good governance in the public sector**: consultation draft for an international framework. 2013. Disponível em: <https://www.ifac.org/publications-resources/international-framework-good-governance-public-sector/>. Acesso em: 02 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: Ariquemes/RO**, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=110002&search=rondonia|ariquemes|infograficos:-informacoes-completas/>. Acesso em: 19 maio 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5.ed. São Paulo: IBGC, 2015.

INSTITUTO INNOVARE. **Prêmio Innovare**. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

JENSEN, Michael C. MECKLING, HBS William H. (in memoriam). **Teoria da Firma: comportamento dos administradores, custos de agência e estrutura de propriedade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n2/v48n2a13.pdf>. Acesso em: 19 maio 2017.

LHULLIER, Louise Amaral. Pesquisa Social e suas relações com a Ação Social e o compromisso político do pesquisador. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 9, 1990. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/23534/21191/>. Acesso em: 14 fev. 2018.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MATIAS-PEREIRA, José. A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **APGS**, Viçosa, v. 2, n. 1, p. 109-134, jan./mar. 2010.

_____. **Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2002.

MELLO, Gilmar Ribeiro de. **Governança Corporativa no Setor Público Federal Brasileiro**. São Paulo: 2006. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Departamento de Contabilidade e Atuária, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

O GLOBO. **Este ano, Câmara de Resolução de Litígios de Saúde solucionou 58% dos casos**. 2017. Disponível em: <http://blogs.oglobo.globo.com/blog-emergencia/post/este-ano-camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-solucionou-58-dos-casos.html>. Acesso em: 15 fev. 2018.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de; VARESCHINI, Julieta Mendes Lopes. **Administração pública brasileira e os 20 anos da Constituição de 1988**: momento de predomínio das sujeições constitucionais em face do direito fundamental à boa administração pública. 2009.

PAULA, Ana Paula Paes de. Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 36-49, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://rae.fgv.br/node/45058/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, da PGE-RJ, evita mais de 15 mil processos na Justiça**. Disponível em: <https://www.pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/>. Acesso em: 15 fev. 2018.

ROBALO, António. Eficácia e eficiência organizacionais. **Revista Portuguesa de Gestão**. Lisboa, 1995. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1383/>. Acesso em: 18 jun. 2016.

SANTOS, Marcos José Araújo dos, PINHEIRO, Leonardo Barboza, QUEIROZ, Igor de Assis Sanderson. **Governança na Administração Pública**: Concepções do Modelo Australiano de Edwards et al. (2012) vis-à-vis as Contribuições Teóricas. 2014. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnANPAD_APB1934.pdf. Acesso em: 15 jan. 2018.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

SIFFERT FILHO, Nelson Fontes. Governança corporativa: padrões internacionais e evidências empíricas no Brasil nos anos 90. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 1-22, 1998.

SILVA, Taís Bringhenti Amaro Silva. **Autocomposição, eficiência e eficácia organizacional na direção do processo judicial previdenciário**. In: II ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO DA AMAZÔNIA – GESTÃO E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA. Disponível em: <http://www.enepa.unir.br/uploads/26252423/enepaii/enepa/html/web/pdf/au-162-257-1-RV.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

SILVA, Alexandre Barbosa da, SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 2, p. 290-300, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0290.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário nº 855178 RG, Relator(a)**: Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=\(RE%24.SCLA.+E+855178.NUME.\)+OU+\(RE.PRCR.+ADJ2+855178.PRCR.\)&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/q6u8omz/](http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=(RE%24.SCLA.+E+855178.NUME.)+OU+(RE.PRCR.+ADJ2+855178.PRCR.)&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/q6u8omz/). Acesso em: 21 maio 2017.

_____. **Recurso Extraordinário nº 566471 RG, Relator (a)**: Min. MARCO AURÉLIO, julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+566471%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EPRCR%2E+ADJ2+566471%2EPRCR%2E%29&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/awtjc5x>. Acesso em: 02 set. 2017

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. TCU. **Dez passos para a boa governança**. Brasília: TCU/Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014.

_____. TCU. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública**. Versão 2. Brasília: TCU/Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE RONDÔNIA. **Sistema Processo Judicial Eletrônico**. 2017. Disponível em: <https://www.tjro.jus.br/inicio-pje/>. Acesso em: 31 maio 2017.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Reconceptualizing Governance**. 1997. Disponível em: <http://pogar.org/LocalUser/pogarp/other/undp/governance/reconceptualizing.pdf>. Acesso em: 31 maio 2017.

WANG, Daniel Wei L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso/. Acesso em: 21 maio 2017.

WATANABE, Kazuo. Política pública do poder judiciário nacional para tratamento adequado dos conflitos de interesses. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 36, n. 195, 2011. Disponível em: <http://www.tjsp.jus.br/Download/Conciliacao/Nucleo/ParecerDesKazuoWatanabe.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.

WORLD BANK. **Governance and development**. Washington: Oxford University Press, 1992.

VALLE, Vanice Regina Lirio do. **Direito fundamental à boa administração e governança**. Belo Horizonte: Forum, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/6977/>. Acesso em: 04 jun. 2017.

VERGARA, Sylvia Constant. **Tipos de Pesquisa em Administração**. FGV/EBAP. Cadernos EBAP, n. 52, 1990.

VIANA, Evandro. **A governança corporativa no setor público municipal** – um estudo sobre a eficácia da implementação dos princípios de governança nos resultados fiscais. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96133/tde-07012011.../EvandroViana.pdf. Acesso em: 12 fev. 2018.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 181-190, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DA 1ª ENTREVISTA SEMIESTRUTURA

1. Em que momento, a Procuradoria-Geral do Município toma conhecimento que um paciente, usuário do SUS, está precisando de um medicamento ou de um procedimento médico ou consulta específica?
2. Como se dá esta comunicação?
3. A partir de então, quais procedimentos são adotados pela Procuradoria-Geral do Município para atender a solicitação judicial e promover a defesa do Município de Ariquemes em juízo?
4. Como ocorrem as comunicações entre a Procuradoria-Geral do Município e a Secretaria de Saúde para tratar de questões relativas aos processos de judicialização?
5. Como funciona a gestão dos processos envolvendo a judicialização dentro da Procuradoria? Existe um servidor ou agente público especificamente designado para tratar desses processos? Como é feito o controle de prazos?
6. Que tipos de peças processuais a Procuradoria necessita elaborar para defesa do Município nesses processos? Quanto tempo você imagina que se gasta por semana para defesa do Município nas ações de judicialização da saúde?
7. Existe alguma tentativa de resolução amigável do conflito, uma vez que o paciente já ingressou com uma ação judicial?
8. Existe alguma tentativa de resolução amigável para prevenção do conflito antes do paciente ingressar em juízo contra o Município?
9. O que acontece com o Município se ele não cumprir a decisão no tempo estabelecido na liminar ou decisão judicial?
10. Sabe se a Secretaria de Saúde procura solucionar as solicitações dos pacientes de forma administrativa/extrajudicial? De que forma?
11. Na sua opinião, por que os pacientes ingressam com ações judiciais? Acredita que a judicialização da saúde pode ser encarada com mecanismo de governança para resolução de conflitos decorrente da ausência de um mecanismo de governança no âmbito do SUS em Ariquemes?

APÊNDICE B

ROTEIRO DA 2ª ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Após receber uma prescrição de medicamentos/tratamentos/exames/procedimentos médicos, qual o caminho deverá ser seguido pelo paciente do SUS para obter o medicamento ou o tratamento médico?
2. O que acontece se o Município não possuir o medicamento em estoque? Ou se o tratamento, exame ou procedimento não for de responsabilidade do Município dentro das atribuições estabelecidas pelo SUS?
 - 2.1. De que forma tal situação é relatada ao paciente e que medidas são tomadas pelo Município para fornecer o tratamento/exame/procedimento/medicamento ou solucionar o impasse com o paciente (no caso de prescrições fora das atribuições do Município)?
 - 2.2. Considerando a responsabilidade solidária para efetivação do direito à saúde entre União, Estado e Municípios, existe diálogo entre os entes federativos para resolver a solicitação do paciente? Os demais entes são colaborativos com o Município?
3. Existe alguma cartilha informativa ou carta de serviços que esclareça tais procedimentos de obtenção de medicamentos/exames/procedimentos/tratamentos aos pacientes? Qual o principal instrumento de informação com a população?
4. Caso o Município não tenha disponibilidade em atender a solicitação médica e o paciente não possua outros meios para custear o tratamento, de que forma a solicitação é tratada pelo Município?
 - 4.1. O Município procura solucionar as solicitações dos pacientes de forma administrativa/extrajudicial? De que forma?
5. Na sua opinião, por que os pacientes ingressam com ações judiciais? Acredita que a judicialização da saúde pode ser encarada com mecanismo de governança para resolução de conflitos decorrente da ausência de um mecanismo de governança no âmbito do SUS em Ariquemes?

APÊNDICE C**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), RG nº _____, CPF nº _____, com endereço _____, **DECLARO** por meio deste termo que concordei em ser entrevistado e participar da pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado “**Métodos Autocompositivos na Resolução de Conflitos na Saúde Pública: uma alternativa à judicialização no Município de Ariquemes**”, conduzido pela mestranda **TAÍS BRINGHENTI AMARO SILVA** e sob a orientação do **Prof. Dr. CARLOS ANDRÉ DA SILVA MÜLLER**, junto ao programa de **MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – PROFIAP**, da **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR**.

AFIRMO que, após tomar conhecimento sobre o teor da pesquisa, objetivos e procedimentos metodológicos, aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

AUTORIZO também a gravação de minha voz durante a entrevista, a qual, após transcrição e minha confirmação do conteúdo por escrito, poderá ser utilizada para os fins acadêmicos pretendidos, especialmente para publicações em dissertações, relatórios técnicos, periódicos científicos, aulas, seminários, congressos e palestras.

ATESTO por fim o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Local, data.

ENTREVISTADO

Cargo

APÊNDICE D**TERMO DE CONFIRMAÇÃO DE TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA**

Eu, _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), RG nº _____, CPF nº _____, com endereço _____, **CONFIRMO** por meio deste termo o teor da transcrição da entrevista por mim concedida em ___/___/___ à mestrandia TAÍS BRINGHENTI AMARO SILVA, relativa ao projeto de pesquisa **“Métodos Autocompositivos na Resolução de Conflitos na Saúde Pública: uma alternativa à judicialização no Município de Ariquemes”**, conduzido pela mestrandia **TAÍS BRINGHENTI AMARO SILVA** e sob a orientação do **Prof. Dr. CARLOS ANDRÉ DA SILVA MÜLLER**, junto ao programa de **MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – PROFIAP**, da **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR**.

ATESTO ainda o recebimento de uma cópia da transcrição da entrevista realizada em ___/___/___.

Local, data.

ENTREVISTADO

Cargo