

JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO DAS AÇÕES JUDICIAIS NA ORTOPÉDIA DO RN

José Kleber Azevedo Diniz¹

Everton Rocha²

RESUMO

O presente artigo visa contribuir na identificação e mapeamento das demandas judiciais existente nos anos de 2019 e 2020, bem como seus desdobramentos e implicações tanto na Secretaria Estadual de Saúde, bem como na população do Estado do Rio Grande do Norte.

A falha existente nos serviços públicos de saúde, especificamente nas questões relacionadas a ortopedia, reflete o vácuo ou abismo na prestação de serviços públicos de saúde a população do Estado do Rio Grande do Norte. O cidadão usuário do SUS, não sendo assistido ou atendido na sua demanda, busca a judicialização como meio (único) de ter sua demanda por saúde atendida, garantindo assim, por meio do sistema judiciário o acesso a saúde, previsto na Constituição Federal de 1988. A Lei 8.080/90 regula as ações e serviços de saúde executadas de forma isolada ou conjuntamente, afirma também que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício. O sub financiamento do SUS, antes já precário, tornou-se pior ainda, através da EC95 – emenda constitucional do teto dos gastos públicos, representará uma deterioração das condições de saúde da população, impactando negativamente no financiamento das ações (ortopedia) desenvolvidas pelas redes de saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O sistema pelo qual a rede de serviços de ortopedia é organizada, ou seja, através da contratualização dos serviços de ortopedia, do sistema de habilitação das unidades de saúde. Será uma pesquisa qualitativa onde o trabalho de campo foi realizado na Central de Demandas Judiciais da SESAP, foi

¹Acadêmico de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI).

²Docente de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI).

utilizado o SEI – sistema onde transita todos os processos no estado, onde tive acesso a todos os processos judiciais do Núcleo de Ortopedia do Estado pelos últimos dois anos. O que se pretende é analisar as faixas etárias que mais buscam esse serviço, as varas originárias dessas ações judiciais, os vários tipos de serviços buscados dentro da ortopedia (demanda pelo procedimento da cirurgia na sua totalidade ou demanda somente por material cirúrgico). Os tipos de patrocinador buscados pela população, sua distribuição por municípios ou mesmo a sua distribuição, se pela vara federal, estadual ou Ministério Público.

Palavras-chave: Judicialização, Sub Financiamento da Saúde, Núcleo de Ortopedia, Regulação, Contratualização, Unidades de Referência.

ABSTRACT

The existing failure in public health services, specifically in issues related to orthopedics, reflect the vacuum or abyss in the provision of public health services to the population of Norte Rio Grande. The citizen user of the SUS, not being assisted or attended to in their demand, seeks judicialization as a (only) means of having their demand for health met, thus ensuring, through the judicial system, access to health, provided for in the Federal Constitution of 1988 Law 8.080/90 regulates health actions and services carried out separately or jointly, also states that health is a fundamental human right, and the State must provide the conditions that are essential for full exercise. The underfunding of the SUS, which was already precarious, became even worse, through EC95 - constitutional amendment to the public spending ceiling, will represent a deterioration of the population's health conditions, negatively impacting the financing of actions (orthopedics) developed by the networks of health, States, Federal District and Municipalities. The system by which the network of orthopedic services is organized, that is, through the contracting of orthopedic services, the qualification system of health units. It will be a qualitative research where the fieldwork was carried out at the Central Demands Court of SESAP, the SEI was used - a system where all cases in the state transit, where I had access to all court cases of the State's Orthopedics Center for the last two years years old. The intention is to analyze the age groups that most seek this service, the courts originating from these lawsuits, the

various types of services sought within orthopedics (demand for the surgery procedure in its entirety or demand for surgical material only). The types of sponsors sought by the population, their distribution by municipalities or even their distribution, whether by the federal, state or Public Ministry.

Keywords: Judicialization, Health Under-Financing, Orthopedics Center, Regulation, Contractualization, Reference Units.

1. INTRODUÇÃO

Em seu art. 196º, a Constituição Federal declara, que a saúde é um direito fundamental de todos e um dever do Estado, desta forma, garantindo o compromisso em garantir a todos os cidadãos o pleno direito a saúde.

Para regulamentar o art. 196º da Constituição Federal, em 1990, foi criada a Lei nº 8.080 – Lei Orgânica da Saúde, que nada mais, nada menos, criou o Sistema Único de Saúde. No art. 2º e § 1º, ela reitera o dever do Estado em promover a assistência à saúde.

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde prestados pelo Estado, seja por meio da administração direta como pela administração indireta.

Desta forma, esse reconhecimento possui duas importantes repercussões na prática: a responsabilidade do poder público de garantir ações que assegurem o acesso pleno da população aos serviços de saúde; bem como a possibilidade da população reivindicar seus direitos de forma judicial.

A responsabilidade do poder público em dar acesso a população aos procedimentos ortopédicos estão contidos na Portaria nº 90, de 27 de março de 2009. Considerando-se a necessidade de oferecer instrumentos eficazes para auxiliar os gestores nas ações de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção em traumatologia e ortopedia. Podemos definir unidades de assistência de alta complexidade e centro de referência em traumatologia e ortopedia.

Art. 1º Definir Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.

§1º Entende-se por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia o hospital geral ou especializado que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capazes de prestar assistência em traumatologia e ortopedia,

§ 2º Entende-se por Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade o hospital geral ou especializado em Traumatologia e Ortopedia, devidamente credenciado e habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS na Política de Atenção em Traumatologia e Ortopedia e possua também os seguintes atributos:

Art. 2º As Unidades de Assistência e os Centros de Referência em Traumatologia e Ortopedia podem prestar atendimento nos serviços abaixo descritos:

- a) Serviço de Traumatologia e Ortopedia;
- b) Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade);
- c) Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência.

§ 1º Entende-se por Serviço de Traumatologia e Ortopedia aquele que integra a estrutura organizacional e física de um hospital que cumpre o disposto no Art. 1º desta Portaria, de modo a prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema músculo-esquelético.

§ 2º Entende-se por Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica aquele que integra a estrutura organizacional e física de um hospital que cumpre o disposto no Art. 1º desta Portaria, de modo a prestar assistência integral e especializada a pacientes com até 21 anos de idade, com doenças do sistema músculo-esquelético.

§ 3º Entende-se por Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência aquele que integra a estrutura organizacional e física de um hospital que cumpre o disposto no Art. 1º desta Portaria, de modo a prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do sistema músculo-esquelético

Dessa forma, a Secretaria Estadual da Saúde Pública, através da Corsa (Coordenadoria de Regulação em Saúde e Avaliação) de acordo com art. 7º do Decreto 30.345 de 30 de dezembro de 2020.

Art. 7º Sem prejuízo do disposto no Artigo 5º, à **Coordenadoria de Regulação em Saúde e Avaliação** compete:

I - Coordenar a política estadual de regulação no SUS no Estado do Rio Grande do Norte;

II - Monitorar indicadores de acesso à assistência em saúde no Estado do Rio Grande do Norte;

III - integrar o gerenciamento das áreas de contratualização, processamento, regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Norte;

IV - Contribuir com a avaliação de serviços e programas assistenciais e articular as ações do atendimento móvel de urgência e emergência no Estado do Rio Grande do Norte;

V - Promover acesso aos fluxos para transplantes e coordenar o trabalho de captação de órgãos e tecidos e ações de estímulo à doação;

VI - Garantir acesso dos cidadãos aos serviços de saúde qualificado, através do complexo regulador estadual, envolvendo saberes, tecnologias e ações destinadas a responder as demandas dos usuários;

VII - Monitorar o cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES;

VIII - Acompanhar e monitorar o cadastro de usuários do SUS, no sistema do Cartão Nacional de Saúde – CNS e implementar as deliberações tripartite relativas ao tema;

IX - Fortalecer a capacidade de gestão do SUS com diretrizes e estratégias de forma a nortear o processo de regulação da assistência no Estado do Rio Grande do Norte;

X - Gerenciar as atividades de suporte aos pacientes que necessitam realizar tratamento fora do domicílio;

XI - Realizar a gestão do acesso aos serviços da Central Nacional de Regulação e Alta Complexidade – CNRAC;

XII - Articular com equipes regionais para estabelecer e formular proposições, protocolos, critérios e normas relativas à regulamentação das ações de regulação, controle e avaliação, serviços e sistemas de saúde no âmbito municipal, estabelecendo padrões, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação das ações e serviços inerentes à atividade de competência da Secretaria.

Existe na Corsa o Núcleo de Ortopedia, por onde são tratados os casos em que ocorrem a judicialização, existe uma equipe de colaboradores que tratam diariamente essas demandas que chegam a este núcleo. Para aqueles processos em que não ainda passaram por um profissional médico (a) de saúde da rede hospitalar do estado, para uma consulta avaliativa, desta forma, serão encaminhados para: a) procedimento cirúrgico num hospital contratualizado; b) procedimento cirúrgico numa unidade pública estadual, com bloqueio somente do material utilizado, c) bloqueio total e procedimento cirúrgico numa rede privada não habilitada pelo SUS, e d) quando estes procedimentos cirúrgicos dizem respeito a criança, menor de 15 anos, até então não tínhamos prestador habilitado no estado do RN pelo SUS, para realização desses procedimentos cirúrgicos, ficando assim impedidos de serem enviados via TFD – Tratamento Fora do Domicílio para um tratamento fora do RN.

No Estado do Rio Grande do Norte, o Poder Judiciário tem revelado como uma alternativa para resolução desse procedimento, de forma que permita a sociedade o acesso efetivo. Esse fenômeno tem sido chamado de “judicialização da saúde”, esse processo tem ocorrido em todo estado do Rio Grand do Norte.

Conhecer essa demanda de forma individualizada, bem como os aspectos do rito processual que viabiliza este acesso, pode auxiliar os gestores do setor de saúde e do sistema judiciário a desenhar estratégias que melhorem o acesso da população a estes procedimentos.

Essa realidade da população buscar seus direitos através de processos judiciais, está presente praticamente em todos os municípios do Estado do Rio Grande do Norte, uma vez que, em termos de regiões de saúde, todas elas, tem demandas judiciais presente.

A busca dos cidadãos por seus direitos, é mais do que merecida, pois a média da população que está inscrita e já encaminhada para o Instituto de Ortopedia – INTO, localizado no Estado do rio de Janeiro, é em média de 10 anos, ou seja, o paciente

que busca as vias do atendimento SUS, seguindo todos os protocolos, leva em média 10 anos para ter seus direitos garantidos. Para efeito de comparação, se o paciente abre um processo judicial, leva em média de 6 a 8 meses, para ter seu procedimento cirúrgico resolvido.

2. FINANCIAMENTO ORTOPÉDIA SUS / RN

O SUS deve enfrentar um desafio duplo: porta aberta para atender a população historicamente desassistida em saúde e ao mesmo tempo implantar redes de atenção em saúde. No Rio Grande do Norte os procedimentos de alta complexidade são contratados pelo Município do Natal junto aos serviços de saúde quer sejam privados com fins lucrativos, sejam filantropos ou universitários, as dificuldades enfrentadas para realização desses procedimentos de maior complexidade para atender a população foi sentida por muitos municípios ou mesmo o próprio Estado do Rio Grande do Norte, através da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte.

Os gestores públicos devem utilizar alguns critérios bem definidos na escolha de serviços adotando parâmetros gerais ou específicos.

Os procedimentos de média e de alta complexidade são financiados com recursos do teto MAC e também pelo Faec. O CNES é uma das bases de dados utilizadas pelo SIA e pelo SIH, sendo de responsabilidade do gestor estadual ou municipal a inclusão de unidades por meio da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), sua atualização e manutenção, de acordo com as responsabilidades de cada gestor.

A Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia ortopedia, instituída por meio da Portaria MS/GM n. 221/2005, foi concebida com a intenção de dar uma nova conformação para os serviços de assistência nessa área, garantir o atendimento integral aos usuários do SUS e organizar esse atendimento em serviços hierarquizados e regionalizados.

A maioria dos procedimentos ortopédicos é remunerada com recursos do teto de média e alta complexidade (teto MAC), sendo que apenas os atendimentos realizados para a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) são financiados com recursos do Faec estratégico.

É importante mencionar que através da PEC 95/2016, todos os recursos foram congelados, de forma que, a demanda aumenta por consultas e procedimentos cirúrgicos aumenta e na conta mão da história, os recursos ficaram paralisados.

3. CONTRATUALIZAÇÃO ORTOPÉDIA SUS

Os contratos realizados para os atendimentos da população do Rio Grande do Norte, é feito pelo Município do Natal, desta forma, os municípios do Estado pactua os procedimentos ortopédicos com Natal, a partir dessa pactuação a Secretaria Municipal de Saúde do Natal realiza a feitura dos contratos, obedecendo a todo um tramite processual interno.

Assim os contratos tem como base a habilitação no Ministério da Saúde, bem como as necessidades de cada município.

As unidades habilitadas e contratualizadas para atendimento são o Hospital Memorial de Natal e também o Hospital Universitário Onofre Lopes.

Essa realidade do debate das necessidades da população do Estado do Rio Grande do Norte, até a publicação do contrato, seria fundamental que tivesse um grupo de trabalho que envolvesse o Município do Natal, bem como, A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte. E que essa equipe fosse permanente para pós feitura dos contratos, houvesse um acompanhamento da sua execução, permitindo assim, a correção de rumos.

4. ATUAÇÃO DA REGULAÇÃO E DO NÚCLEO DE ORTOPÉDIA

Atualmente a Central Metropolitana de Regulação funciona no anexo a Sesap (antigo prédio do Ministério Público Estadual), de forma que todas as demandas advindas do interior do estado são reguladas por esta central, de forma que os atendimentos dos casos de osteotomia pélvica e femural de adultos são regulados para o Hospital Memorial em Natal, nos casos em que necessite de procedimento cirúrgico para criança até 15 anos, nestes casos estavam sendo judicializados e consequentemente bloqueados, pois a Portaria Ministerial 1.073 de 11 de setembro de 2019, do Ministério da Saúde, a qual alterou a redação do art. 15 da seção II, do

capítulo III, da Portaria nº 688/SAS/MS, de 06 de abril de 2017, passando o mesmo a vigorar com a seguinte redação:

“Os laudos de solicitação serão inseridos no SISCNRAC somente quando houver inexistência de serviço de saúde habilitado, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Estado”.

Diante da nova redação colocada acima, o Estado não consegue regular pacientes para os procedimentos de ortopedia afirma que, nos estados onde tem unidades habilitadas não poderão enviar estes pacientes via TFD – Tratamento fora do Domicílio para tratamento cirúrgico em outras unidades da federação, esse acesso via TFD se faz via CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, uma vez inserida o paciente no cadastro nacional, o TFD encaminhava o paciente para uma unidade fora do Rio Grande do Norte.

No tocante a atuação do Núcleo de Ortopedia, é composta por colaboradoras que monitoram os casos judicializados e procuram solucionar da melhor forma possível o acesso do paciente para o atendimento médico e posteriormente o procedimento cirúrgico, da mesma forma, todos os processos judicializados quer sejam pediátrico ou adulto passam pelo Núcleo de Ortopedia para responderem e serem encaminhados.

Essa atuação do Núcleo de Ortopedia interage com outros núcleos, principalmente o Tratamento Fora do Domicílio, uma vez que, as demandas existentes e não resolvidas pelo Núcleo, serão encaminhadas para o TFD, buscar atendimento em outra unidade da federação, nos seus centros de referências, então, seria necessário ter um canal permanente de comunicação, para facilitar a resolução das demandas oriundas da população do Estado do Rio Grande do Norte.

5. DESCRIÇÃO DOS ELEMENTOS PROCESSUAIS

Tabela 01: Distribuição das Ações de ortopedia de acordo com a comarca de origem do autor.

Comarca de Origem	Nº	%
Natal	7	15,9
Parnamirim	2	4,5
Mossoró	4	9,1
Caicó	3	6,8
Santa Cruz	1	2,3
Assú	1	2,3
Macaíba	1	2,3
Jucurutu	2	4,5
Apodi	2	4,5
Ceará Mirim	2	4,5
Areia Branca	2	4,5
Olho D`água dos Borges	1	2,3
Patú	2	4,5
Jardim do Seridó	1	2,3
Lagoa Nova	1	2,3
Serra do Mel	2	4,5
Francisco Dantas	1	2,3
Upanema	1	2,3
São Gonçalo do Amarante	1	2,3
São José de Mipibu	1	2,3
Lagoa Salgada	1	2,3
Currais Novos	2	4,5
Lajes	1	2,3
Venha Ver	1	2,3
Baia Formosa	1	2,3
Total	44	100,0

Podemos perceber que as demandas judiciais estão presentes em todas as regiões do nosso estado, não havendo uma concentração maior em nenhum município, destacamos o município do Natal com um pouco mais de demandas

judiciais em relação aos outros municípios, isso se justifica por sua população ser bem maior.

Há grande maioria dos processos judiciais estão presentes no interior do estado, dos 167 municípios do estado, 38 (trinta e oito) processos são oriundos do interior.

O total destes 44 processos judicializados correspondem a R\$ 1.535.307,83 (um milhão, quinhentos e trinta e cinco mil, trezentos e sete reais e oitenta e três centavos). Isso mostra que se investir na estrutura hospitalar e no corpo profissional, saí muito mais barato, mas principalmente a resolução destes procedimentos cirúrgicos sem traumas para o paciente, proporcionando assim uma maior resolutividade desses procedimentos ortopédicos.

Esta realidade da busca da resolutividade dos seus problemas, faz com que a população já desesperada busca ajuda judiciária, de forma que com a criação de várias comarcas e também com a instalação de vários núcleos da Defensoria Pública, resulta em um aumento significativo de processos judiciais.

Tabela 02: Distribuição das Ações de ortopedia de acordo com a vara.

Comarca de Origem	Nº	%
Federal	8	18,2
Estadual	36	81,8
Total	44	100,0

A interiorização da judicialização pode estar relacionada a ampliação da rede de serviços jurídicos nas regiões do estado, havendo uma ampla prevalência das varas estaduais em detrimento as varas federais, isso se explica pela grande quantidade de varas cíveis espalhadas ao longo do nosso estado, ocasionando assim, o fácil acesso.

A título de exemplo, se pegamos a região do Seridó, teremos comarcas nos municípios: Acari, Currais Novos, Caicó, Cruzeta, Florânia, Jardim de Piranhas,

Jardim do Seridó, Jucurutu, Parelhas e Santana do Matos, então, dos 24 municípios da Região Seridó, 10 tem comarcas, isso representa 41,6% dos municípios.

Tabela 03: Distribuição das Ações de ortopedia de acordo com o sexo.

Comarca de Origem	Nº	%
Masculino	18	41,0
Feminino	26	59,0
Total	44	100,0

Quanto às características sócio demográficas, houve uma pequena prevalência do sexo feminino, todas as situações estudadas nos processos ocorreram por pessoas adultas. Historicamente o sexo feminino busca mais os serviços de saúde do que o masculino, mesmo assim, a diferença não se configura grande.

Tabela 04: Distribuição das Ações de ortopedia.

Comarca de Origem	Nº	%
Adulto	43	97,7
Criança (até 15 anos)	01	2,3
Total	44	100,0

No tocante as unidades hospitalares habilitadas e recebendo pacientes adulto, tinha somente o Hospital Memorial de Natal, mas recentemente saiu a Portaria Ministerial 1.893/2021, habilitando o Hospital Infantil Varela Santiago e o INCOR Instituto do Coração a receberem pacientes infantil.

A busca pelos serviços de cirurgia ortopédica nos anos de 2019 e 2020, na sua maioria esmagadora foi representado por adultos.

Como mencionado, de agosto de 2021 para trás, não havia unidades habilitadas para os procedimentos cirúrgicos ortopédicos pra crianças, fato esse, que existia uma demanda reprimida na rede pública, de aproximadamente 24 crianças.

Tabela 05: Distribuição das Ações de ortopedia por órgãos.

Comarca de Origem	Nº	%
Escritório Advocacia Privado	25	56,8
Defensoria Pública	14	31,8
Ministério Público Estadual	5	11,4
Total	44	100,0

Há maioria das ações tem sido representada pelos escritórios privados de advocacia, isso nos mostra a real urgência dada pela população na resolução do tratamento de saúde. Essa representação privada mostra pelo menos duas coisas: o desespero no procedimento cirúrgico pleiteado, se submetendo a pagar esses escritórios privados, mas também pode evidenciar a existência de pro bono em vários casos.

A surpresa ficou a cargo da Defensoria Pública e o Ministério Público Estadual, no tocante a Defensoria Pública, existe núcleos em todas as regiões de saúde, mas mesmo assim, a procura foi um pouco baixa.

O Ministério Público Estadual, merece saber quais motivos dá tão baixa procura por parte da população aos seus serviços.

Em todos os processos analisados, não foi visto em nenhum deles a participação do SUS MEDIADO, órgão criado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública, em parceria com a Defensoria Pública.

O SUS MEDIADO foi criado em 14 de fevereiro de 2012, tendo como parceiros a Defensoria pública do Estado do Rio Grande do Norte, A Procuradoria Geral do Estado, A Secretaria Estadual de Saúde, A defensoria Pública da União, A Procuradoria Geral do Município do Natal e a Secretaria Municipal de Saúde do Natal.

A parceria por objetivo a ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, visando garantir maior efetividade as políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte: evitando demandas judiciais e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS aos medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios participantes.

Ainda, sobre o referido programa, assegura-se ao cidadão que não teve o seu caso solucionado no âmbito extrajudicial, a possibilidade de opor demanda judicial própria, através de defensor público estadual ou federal.

Tabela 06: Distribuição das Ações de ortopedia por procedimentos cirúrgicos.

Comarca de Origem	Nº	%
Osteotomia Fêmur	6	13,6
Artrodese	7	15,9
Pseudoartrose	1	2,3
Fratura de osso do braço	2	4,5
Fratura Luxação Ombro	3	6,8
Fratura Tibia	1	2,3
Fratura de Diafise	1	2,3
Artroplastia total do Quadril	9	20,5
Escoliose Idiopática	6	13,6
Videoartroscopia	2	4,5
Artroscopia	3	6,8
Fratura Clavicula	1	2,3
Fratura Tornozelo	1	2,3
Revisão de Prótese	1	2,3
Total	44	100,0

Como podemos ver, destes processos analisados, existem várias situações dentro da ortopedia que resultaram em judicialização, isso mostra mais uma vez, que independe o tipo de procedimento e sim o tema ortopedia, mas é preciso perceber

que alguns procedimentos cirúrgicos se destacam em maior número, tais como: artroscopia, artrodese, osteotomia e escoliose idiopática.

Diante desse grupo de procedimentos, a via judicial se mostrou efetiva na busca para o acesso ao procedimento cirúrgico, fato interessante e preocupante, pois, uma gama dos procedimentos cirúrgicos de ortopedia, não obtiveram resolutividade na administração pública, dentro das nossas unidades hospitalares. Isso ocorre porque existe uma falha existencial na base municipal, pois o primeiro atendimento no PSF (Programa Saúde da Família), identifica um problema, que requer uma outra consulta, agora especializada, a partir desse consulta a situação problema pode e deve ser inserido no sistema de regulação do estado para o procedimento cirúrgico, o sistema é para funcionar dessa maneira, quando existe(m) falha(s), o ciclo é interrompido e se busca a via judicial diante da não existência do procedimento cirúrgico na rede ou até mesmo da demora na realização da cirurgia.

Uma vez mapeada essas informações, os tipos, os locais e quantidades de procedimentos a serem realizados, mostram ao estado e a Sesap perfeitamente onde devem ser priorizados o início da resolução desses problemas de saúde pública, quer seja na rede pública, quer seja na rede privada conveniada com o SUS.

6. CONCLUSÃO

Podemos perceber que as demandas judiciais por procedimentos cirúrgicos ortopédicos está presente em todas as regiões do Estado do Rio Grande do Norte, isto mostra que existem falhas desde o processo de habilitação ou na falta de habilitação das unidades, passando pela contratualização das unidades de referência, e o resultado de tudo isso é a alta demanda existente nos procedimentos cirúrgicos para a ortopedia.

A partir de 2019 essa situação dos processos de judicialização da ortopedia tem aumentado em função da Portaria ministerial que proibiu o estado a enviar pacientes infantil para outras unidades da federação, durante esse período passou a existir uma demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos ortopédicos, sem ter um horizonte de resolutividade a não ser com o efetivo bloqueio judicial e a realização desses procedimentos na rede privada aqui do Rio Grande do Norte e/ou em outro estado da federação.

Essa situação da efetivação dos bloqueios judiciais mostram um aumento dos gastos públicos com saúde, pois tais procedimentos realizados na rede privada elevam o patamar dos gastos em saúde. Tal situação se faz necessário um planejamento conjunto junto a Secretaria Municipal de Saúde do Natal, observando os tipos de procedimentos cirúrgicos bloqueados para fazerem parte do contrato em vigor, não menos importante é preciso estabelecer um diálogo permanente quer seja entre as duas instituições.

O total dos processos judicializados na ortopedia nesses dois anos (2019 e 2020) correspondem a R\$ 1.535.307,83. Esse valor faz uma diferença, e causa um impacto no orçamento público, somado a outros processos que são judicializados, como a judicialização de medicamentos, de urologia, neurologia, etc. Essa lacuna existencial causa uma desprogramação orçamentária e financeira, fazendo com que o estado desperdice tempo e dinheiro na regularização orçamentária e financeira.

A judicialização da saúde, ao passo que representa a defesa do direito individual de acesso integral à saúde, pode estar sendo negligente com políticas públicas e carecer de racionalidade. Os dois direitos, em esfera da micro (individual) e da macro justiça (coletivo), encontram dificuldade em achar um ponto de equilíbrio.

Há falta de planejamento ou mesmo a ausência dessa linha de pensamento ocasiona inúmeros problemas aqui já mencionados, ocorre que, a Sesap deveria em cada região de saúde, dotar uma unidade de referência com profissionais qualificados e estruturas aptas a receberem a população para resolução de seus problemas. Hoje existem 08 (oito) regiões de saúde, algo perfeitamente possível dentro de um planejamento mais qualificado e hierarquizado.

Como já visto aqui anteriormente, quando se compara os gastos com processos judicializados x investimentos que deveriam serem feitos na rede, possivelmente teremos uma economia pro estado de alguns milhões, isso sem falar no tempo empreendido por colaboradores da Sesap que poderiam ser alocados em outras situações.

Referências bibliográficas

PORTARIA Nº 90 GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0090_27_03_2009.>. Acesso em: 01 de setembro de 2021.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 setembro de 2021.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 24 agosto de 2021.

PORTARIA Nº 221, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0221_15_02_2005.html>. Acesso em: 25 agosto de 2021.

DECERTO Nº 30.345, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020. Disponível em: <http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20201231&id_doc=708765>. Acesso em: 16 novembro de 2021.

PORTARIA Nº 1.893, DE 11 DE AGOSTO DE 2021. Disponível em: <<http://https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.893-de-10-de-agosto-de-2021-337531441>>. Acesso em: 25 **outubro** de 2021.

SUS MEDIADO, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2012. Disponível em: <<http://https://www.defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em: 25 **outubro** de 2021.

PEC 95, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2016. Disponível em: <<http://pec+95+teto+dos+gastos&sxsrf=AOaemvJomyI58Hhh-2xp5t28fn8-RPXxzw%3A1640013211153&ei=m53AYartCIWX0AbgjZt4&oq=PEC+95&gs>>. Acesso em: 25 outubro de 2021.

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. Disponível em: <http://https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 20 setembro de 2021.