

# A ATUAÇÃO CONSENSUAL NA ÁREA DA SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO CIRADS

## *THE CONSENSUAL ACTION IN THE HEALTH AREA: THE CIRADS EXPERIENCE*

**Francisco Livanildo da Silva**

Mestre em Direito pela UFRN; Advogado da União, lotado na Procuradoria da União do Estado do Rio Grande do Norte (PU/RN).

E-mail: francisco.livanildo@agu.gov.br

**Thiago Pereira Pinheiro**

Especialista em Direito Público pela UFRN; Advogado da União, lotado na Procuradoria da União do Estado do Rio Grande do Norte (PU/RN).

E-mail: thiago.pinheiro@agu.gov.br

**RESUMO:** Trata do processo de criação e funcionamento do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS). Resgata parte da história de criação do órgão. Reporta a legislação apoiadora da resolução consensual de conflito em matéria administrativa. Relata aspectos gerais de funcionamento, princípios e atuação coletiva do Comitê. Apresenta dois casos emblemáticos da atuação e eficácia do CIRADS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS); demandas de saúde; judicialização da saúde; políticas públicas de saúde; atuação consensual na administração pública.

**ABSTRACT:** *It deals with the creation process and functioning of the Interinstitutional Committee for the Administrative Resolution of Health Demands (CIRADS). It rescues part of the history of the organ's creation. Reports legislation supporting consensual conflict resolution in administrative matters. Reports general aspects of the Committee's functioning, principles, and collective action. It presents two emblematic cases of the performance and effectiveness of CIRADS.*

**Keywords:** *Brazilian Unified Health System (SUS); health demands; judicialization of health; public health policies; consensual action in public administration.*

## SUMÁRIO

**1 PREÂMBULO E MOMENTO HISTÓRICO; 2 ATUAÇÃO CONSENSUAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; 2.1 DA ESCASSEZ NORMATIVA PARA ATUAÇÃO CONSENSUAL QUANDO DA CRIAÇÃO DO CIRADS; 2.2 MUDANÇA DE PARADIGMA: A CONSENSUALIDADE COMO OBJETIVO A SER ALCANÇADO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; 3 CIRADS: ASPECTOS GERAIS E FUNCIONAMENTO; 3.1 PRINCÍPIOS DO CIRADS; 3.2 ATUAÇÃO COLETIVA DO CIRADS: NEGOCIAÇÃO OU MEDIAÇÃO?; 3.2.1 Retomada das cirurgias de vitrectomia e retinopexia pelo SUS local; 3.2.2 Implantação do “Projeto Classe Hospitalar”; 4 CONCLUSÕES; REFERÊNCIAS.**

## 1 PREÂMBULO E MOMENTO HISTÓRICO

O objetivo deste artigo é resgatar a importância do trabalho realizado pelo Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS), idealizado, concebido e implementado no Estado do Rio Grande do Norte com a participação de múltiplos atores.

Dadas as limitações próprias deste artigo, será dado enfoque ao processo de criação e funcionamento do CIRADS e, ao final, serão destacadas as atuações práticas do Comitê na solução de demandas coletivas, nas quais ele funcionou como mediador ou negociador qualificado, para solucionar, destacando duas demandas de grande repercussão na saúde local, uma delas envolvendo educação e saúde.

Inicialmente, faz-se necessário contextualizar em que circunstâncias foi idealizado o trabalho pioneiro no Brasil, por integrar vários órgãos públicos de diferentes esferas de governo – e com atuações muitas vezes adversariais no âmbito judicial – num ambiente consensual, na esfera administrativa, para evitar conflitos – ou resolver aqueles já instalados – na área da saúde.

Em 2009 a sociedade brasileira em geral se reuniu para discutir o tema “Judicialização do direito à saúde”, na Audiência Pública nº 4 do Supremo Tribunal Federal - STF, em evento ocorrido nos dias 27, 28 e 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio, a qual foi “convocada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal à época, Ministro Gilmar Mendes, para subsidiar o julgamento de processos que discutiam a concretização do direito à saúde (art. 196 da Constituição Federal), a partir do oferecimento de medicação e tratamento pelo Poder Público” (STF, 2009). Uma das conclusões extraídas desse marco histórico na discussão do direito à saúde no Brasil, nas palavras do Ministro Gilmar Mendes, por ocasião do encerramento do evento, foi que “também restou consignada a importância de se abrirem espaços de consenso e de se construírem soluções compartilhadas, inclusive pela via administrativa.” (Brasil, 2009, p. 322)

No afã de dar concretude ao amplo debate instalado na sociedade sobre o modelo de saúde pública instalado no Brasil e sobre as dificuldades de acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que faz do Poder Judiciário um ator importante na garantia deste acesso, iniciou-se uma série de reuniões entre os órgãos públicos do Estado do Rio Grande do Norte que litigavam no âmbito da Justiça Federal em ações envolvendo o direito à saúde pelos usuários do SUS. Após várias reuniões, chegou-se à conclusão de que havia espaço e necessidade de se criar um ambiente de diálogo e de atuação consensual, entre os vários atores

envolvidos na judicialização da saúde, para buscar soluções para demandas na área da saúde pública, sejam individuais ou coletivas. Eis que surge o CIRADS.

## **2 ATUAÇÃO CONSENSUAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A multiplicação de demandas judiciais é uma característica dos estados que adotaram o modelo do Estado Democrático de Direito e a atuação consensual da Administração Pública seria uma forma de diminuir a enorme demanda de ações no Poder Judiciário<sup>1</sup>.

Conforme Medeiros Júnior (2004, p. 45), “a resolução consensual do conflito além de prevenir que o conflito desborde para a esfera judiciária, o que gera altos custos à sociedade, pode ser utilizado como meio de estender a solução a casos análogos, revendo a posição administrativa e prevenindo novos embates.”

Diogo de Figueiredo Moreira Neto (2003, p. 153) exemplifica duas hipóteses de processos preventivos de litígios: (a) a comissão de conflito; e (b) o acordo substitutivo.

As comissões de conflito, a par de pouco conhecida na doutrina pátria, seria um instrumento administrativo permanente utilizado sempre que estiver na iminência de surgir um conflito de interesse no âmbito de sua competência. O processo administrativo originado deve ser amplo e aberto a quaisquer interessados, uma vez que a decisão deve ser extensível a situações análogas.

Os acordos substitutivos, por sua vez, são instrumentos administrativos, que poderão, eventualmente, ser utilizados pela Administração sempre que, de ofício ou a requerimento da parte, se verificar que uma decisão unilateral pode ser vantajosamente substituída por um acordo em que o interesse público, sob a responsabilidade do Estado, possa ser alcançado com mais eficiência, durante mais tempo e com meios mais céleres e menos onerosos<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Segue interessante comentário que distingue judicialização e juridicização: “[...] existem outras formas de atuação das instituições jurídicas que não remetem necessariamente a um processo de judicialização, mas que ainda assim realizam uma discussão jurídica sobre os conflitos e as relações sociais, o que revela um movimento de juridicização da política e das relações sociais. Reside, aqui, uma outra forma de pensar as instituições jurídicas, que busca extrapolar o raciocínio juiz-centrado de efetivação de direitos e implementação de políticas públicas, de modo a pensar em outras práticas desenvolvidas pelas instituições jurídicas.” (Asensi, 2010, p. 45.)

<sup>2</sup> Asensi traz interessante comparativo exaltando as vantagens da juridicização em relação à judicialização: “(i) se, num contexto de judicialização, o Judiciário é chamado a decidir no sentido da resolução definitiva de um determinado conflito (Tate; Vallinder, 1995, p. 15); num contexto de juridicização predomina a ideia de consenso pelo diálogo, ou seja, a ênfase num processo de negociação, pactuação e concessão recíproca entre os diversos atores cujo resultado é construído consensualmente; (ii) o que está em pauta num contexto de judicialização é o monopólio do poder de legislar (Ferejohn, 2002, p. 17-18), ao passo que, num contexto de juridicização, também se objetiva estabelecer estratégias de execução pró-ativa de políticas públicas, de modo a consolidar recursos, diretrizes e compromissos a serem implementados num dado tempo pactuado; (iii) a judicialização da política possibilita a proeminência do Judiciário na definição de direitos sem incorporar critérios sociais substantivos, pois pode configurar uma relação entre Judiciário e Estado de moldes providenciais (Vianna et al., 1999, p. 43), ao passo que, na perspectiva de juridicização, a incorporação da sociedade civil se constitui como pressuposto para a formulação de consensos que sejam efetivamente plurais; (iv) num contexto de judicialização da política, cujo

Quanto aos mecanismos alternativos de solução dos conflitos, os mais comuns seriam: a conciliação, a mediação, a arbitragem e a negociação<sup>3</sup>.

Na conciliação, um terceiro procura, por meio do diálogo com as partes, obter uma solução aceitável e factível para ambos os envolvidos.

Já a mediação, se caracteriza pela presença de um terceiro imparcial na negociação entre os envolvidos no conflito, o qual irá facilitar o diálogo entre partes, a fim de que elas próprias encontrem uma solução.

Ao lado da jurisdição, a arbitragem é outro mecanismo de obtenção da heterocomposição, por meio da qual as partes escolhem um árbitro imparcial ou quando houver prévia previsão contratual para pôr fim ao litígio, através de uma decisão.

Por fim, a negociação é o diálogo somente entre os envolvidos no conflito, que buscam, por meio de ajustes ou acertos, uma solução amigável, objetivando, muitas vezes, criar ou manter relações interpessoais, as quais seriam desgastadas por um litígio.

## **2.1 DA ESCASSEZ NORMATIVA PARA ATUAÇÃO CONSENSUAL QUANDO DA CRIAÇÃO DO CIRADS**

Quando da celebração do Termo de Cooperação Técnica de criação do CIRADS (CIRADS, s/d – a), havia um vácuo de normativo expresso que autorizasse a celebração de acordos administrativos sem a intervenção do Poder Judiciário, de forma que, observar a construção jurídica adiante descrita é pertinente para se entender que o funcionamento do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativas de Demandas da Saúde antecipou em alguns anos, o que seria normatizado no Código de Processo Civil de 2015 e em outras normas vindouras.

O “caput” do artigo 37 da Constituição Federal determina que a Administração Pública se encontra adstrita ao princípio da legalidade, de forma que se deve perquirir em quais hipóteses seria possível atuar consensualmente, sem malferir o princípio da legalidade.

---

principal indicador no Brasil é o controle de constitucionalidade, há uma ampliação da comunidade de intérpretes, porém ainda muito restrita aos órgãos de cípula, tais como o Supremo Tribunal Federal e os Tribunais Superiores (Vianna et al., 1999, p. 47), ao passo que, num contexto de juridicização, observa-se maior pluralidade de atores e instituições no processo de interpretação constitucional, que não se restringe somente à interpretação oficial, geral ou abstrata de um tribunal; (v) num contexto de judicialização, observam-se demandas que chegam a um Judiciário sob forte influência do princípio da separação de poderes e da adesão ao direito sob forma de códigos (Vianna et al., 1997, p. 12), ao passo que, num contexto de juridicização, observa-se um cenário que busca, por princípio, considerar as especificidades dos contextos em que as demandas estão inseridas para estabelecer estratégias mais efetivas para a satisfação de tais demandas.” (Asensi, 2010. p. 37. Sem numeração no original)

<sup>3</sup> Ver outros mecanismos de solução alternativa dos conflitos na obra de Petrônio Calmon (Calmon, 2008. p. 92-112.)

Tradicionalmente, os administrativistas adotam a legalidade enquanto vinculação positiva da Administração Pública à lei formal (Schirato e Palma, 2009).

Contudo, a consensualidade preza pela liberdade das formas e pela informalidade no desempenho das atividades administrativas, o que torna o foco da vinculação positiva inadequado quando se trata do tema consensualidade administrativa.

Destarte, a limitação à utilização dos mecanismos consensuais está relacionada à concepção de legalidade que se adota, como, por exemplo, para André Laubadère (Apud Schirato e Palma, 2009), o princípio da legalidade é formado pelo conjunto de normas constitucionais, leis ordinárias, regulamentos, tratados internacionais, usos e costume, jurisprudência e princípios gerais do direito, de forma que a ausência de normas permissivas poderia ser suprida pela aplicação dos princípios, como da eficiência e moralidade, ou pelos usos e costumes.

Schirato e Palma (2009) afirmam que a questão se exaure no bloco de legalidade (juridicidade) que envolve o regime-jurídico administrativo brasileiro como um todo, de forma que duas normas orientam a reflexão acerca da consensualidade e do princípio da legalidade expressa: (a) a primeira dessas normas seria o § 6º do artigo 5º da Lei 7.347, de 24/07/1985 (Lei da Ação Civil Pública), que prevê expressamente que “os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial.”; e (b) a outra norma seria o § 1º do artigo 17 da Lei 8.429, de 02/06/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), que prevê expressamente que “é vedada a transação, acordo ou conciliação nas ações de que trata o *caput*”.

Na hipótese, os textos normativos examinados apontam para uma vinculação negativa da Administração Pública, ou seja, nega-se a possibilidade de acordo somente quando a lei for expressamente proibitiva. Assim, a Administração poderá celebrar instrumentos consensuais naquelas hipóteses em que não houver vedação legal e estará impedido de fazê-lo quando houver lei proibindo, como no caso da ação de improbidade.

O Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº 253.885 MG<sup>4</sup>, relatoria Ministra Ellen Gracie, pronunciou-se favoravelmente à celebração de acordos extrajudiciais

---

<sup>4</sup> Eis, na íntegra, a ementa do acórdão: “EMENTA: Poder Público. Transação. Validade. Em regra, os bens e o interesse público são indisponíveis, porque pertencem à coletividade. É, por isso, o Administrador, mero gestor da coisa pública, não tem disponibilidade sobre os interesses confiados à sua guarda e realização. Todavia, há casos em que o princípio da indisponibilidade do interesse público deve ser atenuado, mormente quando se tem em vista que a solução adotada pela Administração é a que melhor atenderá à ultimação deste interesse. Assim, tendo o acórdão recorrido concluído pela não onerosidade do acordo celebrado, decidir de forma diversa implicaria o

pela Administração Pública sempre que esta solução for a que melhor atende aos interesses públicos.

O acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ganha especial importância porque responde a indagação anterior, no sentido de que não há necessidade de norma expressa autorizando a celebração de acordos pela Administração Pública, bem como extirpa a ideia de que os acordos afrontam o princípio da indisponibilidade do interesse público.

Das razões de decidir do voto da Ministra Ellen Gracie pode-se inferir que só haverá necessidade de autorização legal expressa para acordar quando o conteúdo importar em renúncia a direitos, alienação de bens ou assunção de obrigações extraordinárias por parte da Administração.

Assim, com o pronunciamento do Excelso Pretório sobre a questão, a celebração de acordos administrativos é permitida, desde que o interesse público assim o apoie e a hipótese não se enquadre naquelas em que se exige autorização legal expressa para acordar.

Com o atual Código de Processo Civil Brasileiro, Lei 13.105, de 16 de março de 2015, a questão da atuação consensual da administração pública ganha novo contorno, como se verá a seguir.

## 2.2 MUDANÇA DE PARADIGMA: A CONSENSUALIDADE COMO OBJETIVO A SER ALCANÇADO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A mudança de paradigma para um novo modelo no qual a atuação consensual passa a ser privilegiada surge com a edição do Código de Processo Civil Brasileiro de 2015, como se vê do disposto nos artigos 3º, §§ 2º e 3º, 165 a 175 e 334. (Brasil, 2015)

Destaque especial cabe ao disposto nos incisos I e II do artigo 174 do Código de Processo Civil Brasileiro de 2015<sup>5</sup>, para a discussão do tema em foco, pois demonstra a vanguarda do CIRADS criado no ano de 2009. Vê-se que a norma legal prevê que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios criarão câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo, justamente, o que se propunha a fazer o Comitê em análise.

---

reexame da matéria fático-probatória, o que é vedado nesta instância recursal (Súm. 279/STF). Recurso extraordinário não conhecido.” (Brasil, 2002).

<sup>5</sup> Eis a redação dos incisos I e II do artigo 174 do CPC de 2015: “Art. 174. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criarão câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo, tais como: I - dirimir conflitos envolvendo órgãos e entidades da administração pública; II - avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de conciliação, no âmbito da administração pública;”

Na linha do Código de Processo Civil Brasileiro de 2015, foi editada a Lei 13.140, de 26 de junho de 2015, que dispôs, entre outras coisas, sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública, prevendo, em seu artigo 32, a criação, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito dos respectivos órgãos da Advocacia Pública, onde houver.

A par dos normativos acima citados, Martins (2020, p. 12) destaca que os acréscimos dos artigos 26 e 27 na Lei de Introdução ao Direito Brasileiro (LINDB), pela Lei 13.655, de 25 de abril de 2018, que inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público, cria novo paradigma de atuação de Administração consensual, ou concertada:

o artigo 26 possibilita à Administração, de forma expressa, a realização de termos de ajustamento de conduta para evitar irregularidades ou corrigir irregularidades, para impedir a perpetuação de incertezas jurídicas e para resolver situações contenciosas (Martins, 2020, p. 12)

Bem como:

O artigo 27 também vai – em certa linha – nesse sentido, porque se refere, de forma expressa, à possibilidade de realizar compensações, o que envolve também um mecanismo consensual (Martins, 2020, p. 12).

Hoje há normas suficientes estimulando a prática da atuação consensual pela Administração Pública, o que não justifica a morosidade na implementação de tais medidas com a criação efetiva das câmaras de resolução de conflitos administrativos, nos moldes previstos pelo artigo 174 do CPC de 2015 e artigo 32 da Lei 13.140/2015. (Brasil, 2015)

### **3 CIRADS: ASPECTOS GERAIS E FUNCIONAMENTO**

Como prática de composição de demandas na área da saúde, em atuação conjunta e consensual de múltiplos órgãos públicos, foi instituído o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde - CIRADS, que foi constituído por meio do Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte - PU/RN, a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte - PGE/RN, a Procuradoria Geral do Município do Natal - PGMN/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN e a

Secretaria Municipal de Saúde do Natal - SMS/Natal (CIRADS, 2009), cuja assinatura ocorreu em solenidade realizada na sede da PU/RN, no dia 22 de julho de 2009. Posteriormente, no dia 26 de julho de 2010, foi assinado o Primeiro Termo Aditivo ao referido Acordo de Cooperação Técnica, para incluir a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte - DPE/RN. (CIRADS, 2010)

A solução administrativa das demandas individuais de usuários do SUS era viabilizada por meio da análise, pelo CIRADS, dos casos concretos em que o assistido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não tinha recebido o devido atendimento, a fim de identificar tanto os casos em que o pleito pode ser atendido administrativamente, evitando a sua judicialização, quanto aqueles em que se pode conciliar em ações judiciais já em curso, nas hipóteses em que o tratamento de saúde (fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de saúde) esteja previsto no âmbito do SUS e não tenha sido prestado, bem como naquelas hipóteses em que, por algum motivo, o médico tenha indicado tratamento diverso dos que são oferecidos pelo SUS e havia possibilidade de substituição do tratamento inicialmente prescrito pelo previsto no SUS. Constituiu objetivo do CIRADS, também, a apresentação de propostas, perante as autoridades competentes, tendentes ao aperfeiçoamento do SUS.

O foco do Comitê era criar um ambiente propício ao diálogo e ao consenso entre os órgãos públicos com demandas na área da saúde, que, eventualmente, assumem posições antagônicas nas ações judiciais sobre saúde pública, mas que, no ambiente do CIRADS, buscam soluções prévias e consensuais dentro das políticas públicas de saúde já existentes, sem a necessidade de intervenção do Poder Judiciário.

Estabeleceu-se que os casos que seriam analisados pelo Comitê seriam: (a) os casos em que por algum motivo não houve atendimento pelo SUS; (b) as ações judiciais em que se vislumbra a possibilidade de acordo administrativo; (c) os casos em que há tratamento para o agravo de saúde pelo SUS e o médico propôs tratamento diverso não previsto na política pública. Neste último caso, a atuação consensual deveria procurar atender aos anseios da população através das políticas públicas de saúde já existentes, de forma a procurar uma alternativa dentro do SUS para tratamento de pacientes, juntamente com o seu médico, que era questionado sobre a possibilidade de atendimento do paciente com as tecnologias em saúde disponíveis dentro do sistema único.

Os documentos eram tramitados rapidamente, por e-mail, para o grupo CIRADS: uma caixa de e-mails que possibilitava a todos os cadastrados receberem e enviarem mensagens para o grupo, de forma que todos os parceiros tivessem conhecimento imediato dos casos a serem analisados.

As reuniões eram presenciais e marcadas normalmente em intervalos de 15 dias, com a presença de representantes dos órgãos parceiros. A presença dos técnicos das Secretarias de Saúde era essencial nestas reuniões, pois muitos acordos foram celebrados com a atuação proativa direta destes profissionais, os quais se valiam das notas técnicas enviadas pelo Ministério da Saúde, que prestava esse apoio por meio de solicitação da Procuradoria da União.

É importante ressaltar que o compromisso era tentar resolver as demandas no menor espaço de tempo possível. Assim, muitos casos chegavam à reunião apenas para registro de acordo, pois os órgãos de saúde já haviam solucionado a questão após receberem a documentação enviada ao Comitê.

Após alguns anos de funcionamento, o CIRADS resolveu, em suas reuniões ordinárias, vários casos referentes a demandas dos cidadãos, bem como realizou duas reuniões extraordinárias, no ano de 2010: uma para tratar dos procedimentos de vitrectomia e retinopexia, no Estado do Rio Grande do Norte e outra para fomentar a implantação do projeto "Classe Hospitalar" (instalação de salas de aulas com professores da rede oficial de ensino dentro de Hospitais Públicos ou conveniados ao SUS, que tivessem crianças internadas para tratamento de saúde), ambas exitosas.

Quanto aos procedimentos de vitrectomia e retinopexia, a intervenção do CIRADS possibilitou a solução do problema de mais de 150 cidadãos que estavam aguardando na fila à espera para realização dos procedimentos e de outros cidadãos que vieram a necessitar destes serviços de saúde.

No que respeita ao projeto "Classe Hospitalar", sua implantação foi efetivada no ano de 2010, com a instalação das duas primeiras "Classes Hospitalares" do Estado do Rio Grande do Norte: a primeira, no Hospital Infantil Varela Santiago e a segunda, no Hospital Estadual Maria Alice Fernandes. No ano de 2011, a Secretaria de Educação do Estado instalou mais 05 (cinco) "Classes Hospitalares" e a primeira no interior do Rio Grande do Norte.

Outra importante iniciativa do Comitê foi a realização de reunião extraordinária, com a participação das Secretarias de Saúde do Estado, do Município do Natal/RN e do Município de Parnamirim/RN, juntamente com os Diretores dos Hospitais das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica), visando à integração destes hospitais ao Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte, para atendimento à população, na realização de cirurgias eletivas de média complexidade.

O Comitê realizou também debates e eventos para o aperfeiçoamento da saúde pública, de forma que, no ano de 2010, promoveu três eventos em parceria com outros órgãos públicos (administrativos ou judiciais) relacionados ao assunto saúde: "1º Ciclo de Debates sobre

Assistência Farmacêutica no SUS"; "1º Ciclo de Debates sobre Oncologia no SUS" (Associação Nacional dos Advogados da União, 2010) e o "Seminário Classe Hospitalar" (Prefeitura Municipal de Natal, 2010). No mês de outubro de 2011, foi realizado, em parceria com a Escola de Magistratura Federal do Rio Grande do Norte (ESMAFE/RN), no auditório da Justiça Federal, o "1º Ciclo de Debates sobre Ortopedia no SUS". (COOPMED-RN, 2011)

Como reconhecimento ao trabalho desenvolvido, o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde - CIRADS recebeu menção honrosa do Instituto Innovare, na VII Edição do Prêmio Innovare, 2010 (Instituto Innovare, 2010), evento que premiava as melhores práticas jurídicas do País, realizado no dia 03 de dezembro daquele ano, na sede do Supremo Tribunal Federal. No ano de 2011; foi uma das práticas selecionadas no "1º Concurso Nacional de Práticas Exitosas na Área da Saúde" (COSEMS-RN, 2011) e foi apresentada no evento "Seminário Nacional sobre Direito e Saúde", realizado no auditório da Fundação Oswaldo Cruz, no período de 22 a 24 de novembro de 2011, em Brasília. (CNJ, 2011)

Ressalte-se que foi implantado um CIRADS no Estado de Sergipe, nos moldes do existente no Estado do Rio Grande do Norte<sup>6</sup>, fruto do trabalho em parceria da PGU/AGU e da DPU para expandir o CIRADS (Portaria Conjunta PGU/DPU nº 1, de 20 de julho de 2010) (Brasil, 2010), bem como Acordo de Cooperação Técnica Nacional, assinado em 09 de novembro de 2011, pelo Ministério da Saúde (MS), Ministério da Justiça (MJ), Defensoria Pública da União (DPU), Advocacia-Geral da União (AGU), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (Brasil, 2012), objetivando diminuir a litigiosidade na área da saúde pública, sendo que o modelo a ser implantado, fomentado e apoiado para esse fim – segundo o acordo firmado – é o do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativas de Demandas da Saúde - CIRADS.

O CIRADS no Estado do Rio Grande do Norte funcionou, efetivamente, até meados de maio de 2012, quando encerrou o mandato do coordenador indicado pela Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte, após o quê, não houve mais atuação efetiva sob nova coordenação.

---

<sup>6</sup> No Estado do Pará também foi instalado um CIRADS, por um acordo de cooperação técnica assinado em 13/01/2014, com uma conformação diferente da que funcionou no Estado do Rio Grande do Norte e no Estado de Sergipe, contando com a participação de Órgãos do Poder Judiciário e do Ministério Público, conforme se observa de notícia publicada pelo CNJ: "Todos 10 os órgãos representados no ato da assinatura farão parte do Cirads. 'O Comitê tem por objetivo evitar a judicialização da saúde. Uma denúncia nesta área pode ser levada para este Comitê para a solução administrativa, sem precisar passar por um processo judicial. Também tem como objetivo a formação de uma câmara técnica que vai auxiliar juízes e promotores na hora de decidir um processo deste segmento.'" (CNJ, 2014)

### 3.1 PRINCÍPIOS DO CIRADS

Como se tratava de algo novo, foram elaborados princípios ou regras de convivência que permitissem a atuação harmônica de órgãos públicos que se comportavam com interesses distintos nas ações judiciais.

Apesar de não escritos no acordo de cooperação técnica, os princípios ou regras de convivência que informavam e orientavam o Comitê eram: (i) busca da consensualidade em benefício da cidadania; (ii) respeito ao cidadão assistido; (iii) lealdade interinstitucional; (iv) compartilhamento de informações; (v) sigilo sobre a identidade física dos assistidos; (vi) promoção do debate, difusão de informações sobre saúde e aperfeiçoamento do SUS mediante o diálogo; (vii) deliberação por consenso unânime; (viii) valorização do SUS.

A busca da consensualidade em benefício da cidadania é constatação viva de que é possível ajustar os interesses do cidadão ao interesse público, que – no fim – são os mesmos. O assistido que procura o sistema público de saúde deseja ser atendido e o serviço público quer e deve atendê-lo. Eventualmente, por questões circunstanciais, ocorre um distanciamento entre estas expectativas legítimas, causado pela assimetria de informação sobre o SUS pelo médico e pelo próprio assistido ou, muitas vezes, por falha na prestação do serviço público, que vai desde uma informação errada até a falta momentânea do serviço.

O respeito ao cidadão assistido parte da premissa de que, quem está prestes a ingressar com uma ação judicial, está num estado psíquico de angústia e incertezas e – o que é pior – irá litigar contra o ente que deveria prestar serviços de saúde. Assim, busca-se a solução rápida e eficiente, sem mais delongas.

A lealdade interinstitucional pressupõe a boa-fé nas relações entre os órgãos parceiros e o compromisso de divulgar o trabalho realizado pelo CIRADS, sempre exaltando a participação de todos os envolvidos no projeto.

Já o compartilhamento das informações, parte do pressuposto que a atividade realizada é uma atividade de parceria e de união de esforços, de forma que não tem sentido não compartilhar todas as informações necessárias para a solução dos casos tratados, mesmo que isso implicasse em alguma desvantagem numa possível judicialização. O objetivo do Comitê era de atendimento e não de se subsidiar para um litígio futuro.

Era dever também dos parceiros não identificar as pessoas que são beneficiadas pelo trabalho do Comitê, uma vez que, por questões óbvias, a divulgação de informações sobre doenças pode causar constrangimentos e violações ao princípio da intimidade.

A fim de conciliar os princípios da intimidade com a publicidade dos atos administrativos, nas atas do CIRADS os nomes dos assistidos eram divulgados apenas com as

iniciais juntamente com o resultado da análise administrativa do pleito, ou seja, com descrição resumida do que fora deliberado pelo Comitê, que poderia encerrar o caso como: solucionado, não solucionado, em diligências ou arquivado.

A promoção do debate, difusão de informações sobre saúde e aperfeiçoamento do SUS por meio do diálogo traz a ideia de que não existem tabus na atuação do Comitê. Todos os assuntos são discutidos, são difundidas as informações sobre saúde e, também, buscado o aperfeiçoamento do SUS, que, apesar de ter suas falhas, é a salvaguarda de mais de 80% da população brasileira, que depende única e exclusivamente do serviço público de saúde.

Importante dizer que o consenso unânime era a forma de atuar do Comitê, vez que foi questionado se, eventualmente, a maioria dos órgãos integrantes poderia deliberar contra a vontade de um dos participantes, impondo-lhe obrigações que não desejaria assumir espontaneamente. Assim, para não restar dúvidas, a forma de atuar do Comitê foi estabelecida como por consenso unânime, ou seja, uma divergência basta para não se deliberar por determinada forma.

A valorização do SUS era uma busca constante dos membros do CIRADS, pois, se as falhas existem, não se pode desmerecer um sistema público gratuito, calcado nos princípios da universalidade e da integralidade e que quebrou o paradigma do antigo sistema de saúde voltado para os que podiam pagar ou estavam empregados (extinto INAMPS), como condição para atendimento.

### 3.2 ATUAÇÃO COLETIVA DO CIRADS: NEGOCIAÇÃO OU MEDIAÇÃO?

A vertente que mais se destacou na atuação do Comitê foi a possibilidade de resolver problemas relacionados a questões coletivas, que estavam impactando negativamente a vida de muitas pessoas.

Essa atuação, dentre as possibilidades de atuação consensual, tinha um misto de Negociação e de Mediação.

Caso se considere que os membros do CIRADS estavam despidos do vínculo jurídico dos quais eram originários, poder-se-ia dizer que eles estavam ali na condição de mediadores. Isto é: buscavam auxiliar os “interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos”<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Conforme se extraí do § 3º do artigo 165 da redação do Código de Processo Civil de 2015. (Brasil, 2015)

Caso se considere que os membros do CIRADS representavam, cada um deles, os interesses das entidades públicas com as quais mantinham vínculo jurídico, poder-se-ia dizer que eles estavam ali na condição de negociadores. Isto é, tratava-se de ajustes somente entre os envolvidos no conflito, que buscavam, por meio do diálogo, uma solução amigável, objetivando criar ou manter relações interpessoais, as quais seriam desgastadas por um litígio.

Sob o ângulo do participante, a atividade desenvolvida era de mediação, pois, por mais que o CIRADS fosse formado por servidores e membros dos mais diversos Órgãos Públicos, a condição dos membros do CIRADS era a de auxiliares ou de facilitadores das autoridades públicas com poder de decisão, que efetivamente iriam assumir os compromissos e pôr em prática as sugestões para a solução amigável da demanda.

Ver-se-á, agora, duas situações em que essa atuação coletiva se mostrou eficaz.

### **3.2.1 Retomada das cirurgias de vitrectomia e retinopexia pelo SUS local**

Os registros contidos em Ata da 6<sup>a</sup> Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS, s/d – b) são fundamentais para situar aquele momento histórico. Observe-se:

Aos 12 (doze) dias do mês de novembro de dois mil e nove, na sede da Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte, foi realizada, em caráter extraordinário, a 6<sup>a</sup> reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS, com a participação do Advogado da União Thiago Pereira Pinheiro, da Procuradora do Estado Adriana Torquato Silva Ringeisen, da Defensora Pública da União Elisângela Santos de Moura, das representantes da SMS/Natal-DRAC Dra. Maria da Saudade de Azevedo e Dra. Mônica Nunes de Miranda Collier, do responsável pelo Setor de Demandas Judiciais da SESAP/RN Dr. Sidney Domingos de Souza, e do Procurador do Município do Natal/RN Filipe Augusto dos Santos Nascimento, além da participação, em caráter especial, do Secretário de Estado da Saúde Pública Dr. George Antunes de Oliveira e da Secretária Municipal de Saúde do Natal/RN Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio, e, como convidado, do Dr. José Ricardo Lagreca de Sales Cabral, Diretor do Hospital Universitário Dr. Onofre Lopes, além de outras pessoas ligadas ao assunto que acompanharam as autoridades de saúde presentes, objetivando discutir os problemas enfrentados na prestação dos serviços ao SUS em oftalmológicos pelo Hospital Universitário Dr. Onofre Lopes-HUOL: Aberta a reunião pelo Coordenador do CIRADS, este esclareceu que haviam chegado vários casos ao Comitê relatando a falta de atendimento, por parte do HUOL, nos procedimentos oftalmológicos de vitrectomia e retinopexia, bem como era objetivo do CIRADS procurar soluções administrativas para os problemas do SUS. Eis o motivo desta reunião específica.<sup>8</sup>

A questão posta era desafiadora, já que apenas na sexta reunião do Comitê foi colocada em pauta a possibilidade de se encontrar uma resolução consensual para o fornecimento de

---

<sup>8</sup> Extraído da abertura da Ata da 6<sup>a</sup> Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, conforme registros arquivados pelos autores. (CIRADS, s/d – b)

cirurgias oftalmológicas pelo SUS, as quais eram previstas na política pública de saúde e não estavam sendo oferecidas aos cidadãos.

Era fato notório, na ocasião, que o Poder Judiciário Estadual e Federal estavam concedendo, judicialmente, esses atendimentos que deveriam ser oferecidos pelo SUS e não estavam. A questão era de falta de prestação do serviço público e a não realização desse procedimento poderia levar a perda da visão.

Com pouco tempo de funcionamento, o Comitê se defrontava com uma questão complexa e que punha à prova a razão de sua existência: ser um ambiente consensual de soluções para problemas relacionados ao atendimento pelo SUS. A novidade é que, pela primeira vez, discutia-se uma solução coletiva que atenderia a várias pessoas que estavam na fila de espera pelo atendimento devido e outras que, porventura, viressem a precisar desse atendimento.

A Secretaria de Saúde do Município do Natal/RN relatou na sua fala que cerca de 50 (cinquenta) pessoas por mês procuravam por tais serviços oftalmológicos, sem contar com as pessoas que aguardavam atendimento<sup>9</sup>.

Em resumo, o Hospital Universitário Dr. Onofre Lopes - HUOL, na época vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), era o hospital cadastrado no SUS como Centro de Referência em Oftalmologia no Estado do Rio Grande do Norte e só ele estava habilitado para realizar os procedimentos discutidos e não estava podendo atender a população pelo fato de só possuir um médico docente com capacitação para realizar o procedimento de vitrectomia e o vitreófago (equipamento necessário para a realização do procedimento) estava quebrado, bem como a tentativa de adquirir um novo havia fracassado, por ausência de interessados (licitação deserta).

Eis, abaixo, o que restou deliberado em Ata do CIRADS (CIRADS, s/d – b), a qual foi encaminhada, posteriormente, para as autoridades que poderiam contribuir para solução do problema:

Após ouvir as autoridades acima, os demais participantes fizeram os seus questionamentos, chegando-se às seguintes conclusões:

- a) só existe um profissional habilitado no HUOL para a realização das cirurgias de vitrectomia, podendo-se aumentar este número para dois, caso o Estado disponibilize o médico da rede pública estadual prometido;

---

<sup>9</sup> Segundo os técnicos da saúde que participavam do CIRADS, havia cerca de 150 (cento e cinquenta) cidadãos precisando realizar esses procedimentos naquele momento e sem nenhuma perspectiva de realizar um único atendimento pelo SUS. (Nota dos autores)

- b) não há previsão de contratação de profissionais para o quadro permanente do HUOL;
- c) o Centro de Referência em Oftalmologia no Estado é o HUOL, podendo haver dois em todo o Estado e só um dentro do mesmo município;
- d) como se exige que o centro de referência seja uma instituição de ensino, só há o HUOL no Estado do Rio Grande do Norte com esta condição;
- e) o Ministério da Saúde vinha habilitando, reiteradamente, em caráter temporário, a “Visão Clínica de Olhos Ltda.”;
- f) atualmente, não há clínica ou hospital habilitado, em caráter temporário, para a prestação dos serviços oftalmológicos junto ao SUS no Estado do Rio Grande do Norte, de forma que a população está sem atendimento para a realização das cirurgias de vitrectomia e retinopexia;
- g) tramita no Ministério da Saúde novo pedido de habilitação, em caráter temporário, da “Visão Clínica de Olhos Ltda.”;
- h) há possibilidade de contratação do vitreófago em regime de locação pelo HUOL, ante a ausência de interessados em vender o equipamento; e
- i) o HUOL, mesmo em condições normais de funcionamento, é insuficiente para atender a toda a demanda de oftalmologia do Estado do Rio Grande do Norte.

Assim, os participantes do CIRADS sugerem, às autoridades competentes, que sejam adotadas as seguintes medidas para melhoria do atendimento aos assistidos do SUS, no que diz respeito ao atendimento oftalmológico:

1º) o HUOL continue como Centro de Referência Oftalmológico, mas que o Ministério da Saúde possibilite a habilitação de outras unidades de saúde, públicas ou privadas, no Município do Natal/RN e no Estado como um todo, pois o Hospital Universitário é insuficiente para atender toda a demanda oftalmológica;

2º) o Reitor da UFRN, juntamente com o Diretor do HUOL, verifiquem a conveniência e a oportunidade de contratar, em regime de locação, um vitreófago, a fim de viabilizar a realização das cirurgias de vitrectomia, ante a ausência de interessados em vender o equipamento;

3º) o Ministério da Saúde conclua, com urgência, o processo de habilitação da “Visão Clínica de Olhos Ltda.” para prestar o serviço de vitrectomia, ante a falta do serviço e o risco para os assistidos pelo SUS no Município do Natal/RN e no Estado do Rio Grande do Norte.<sup>10</sup>

Após essa reunião extraordinária do CIRADS, ocorreram – com satisfação – vários retornos positivos: i) a habilitação temporária do prestador privado sugerido na reunião para prestar atendimento ao SUS local (esse retorno foi quase imediato); ii) a aquisição de um novo vitreófago pelo HUOL, por meio de um pregão eletrônico (na época, foi dito que o Diretor do

<sup>10</sup> Extraído da parte final da Ata da 6<sup>a</sup> Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, conforme registros arquivados pelos autores. (CIRADS, s/d – b)

HUOL participou de uma reunião específica com o reitor da UFRN para tratar desse assunto, após a realização da reunião extraordinária do CIRADS); e iii) a disponibilização de um médico cirurgião do Estado do Rio Grande do Norte para realizar os procedimentos oftalmológicos no HUOL.

Como se vê, a solução foi alcançada pela sinergia de esforços das autoridades envolvidas, após compreenderem a dimensão do problema e as possíveis soluções, sendo certo que o CIRADS foi um facilitador para a solução dessa demanda.

### **3.2.2 Implantação do “Projeto Classe Hospitalar”**

Mais uma vez vale a pena revisitar os registros constantes das atas do CIRADS (CIRADS, s/d – c), para adentrar nesse espírito e na problemática neles trazidos:

Aos 11 (onze) dias do mês de maio de dois mil e dez, na sede da Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte, foi realizada, em caráter extraordinário, a 15<sup>a</sup> reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS, com a participação do Advogado da União Francisco Livanildo da Silva, da Defensora Pública da União Elisângela Santos de Moura, das representantes da SMS/Natal-DRAC Dra. Maria da Saudade de Azevedo e Dra. Mônica Nunes de Miranda Collier, do responsável pelo Setor de Demandas Judiciais da SESAP/RN Dr. Sidney Domingos de Souza, além da participação, em caráter especial, do Secretário Adjunto de Estado da Saúde Pública Dr. José Fernandes Neto, e, como convidados, da Dr<sup>a</sup>. Lana do Monte Paula Brasil, Diretora-Geral do Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, da Dr<sup>a</sup> Agueda Maria Trindade, Diretora Técnica do Hospital Infantil Varela Santiago, Simone Maria da Rocha, mestrande da UFRN e pesquisadora na área de pedagogia, além de outras pessoas ligadas ao assunto que acompanharam as autoridades de saúde e educação presentes, objetivando discutir a implantação do Projeto “Classe Hospitalar” no Estado do Rio Grande do Norte:

Aberta a reunião, pelo Advogado da União Francisco Livanildo da Silva, representante da Procuradoria da União no CIRADS, este fez uma sucinta explanação acerca do CIRADS, destacando seus objetivos na área da conciliação administrativa em torno da saúde pública, e em seguida esclareceu que a representante da Defensoria Pública da União no Rio Grande do Norte no CIRADS havia trazido ao Comitê o Projeto “Classe Hospitalar” – que consiste na instalação de salas de aula vinculadas à rede de ensino público em hospitais públicos ou conveniados ao SUS, que tenham crianças internadas para tratamento médico, de forma que estas possam recuperar a sua saúde sem prejuízo do ensino regular –, solicitando apoio para a sua implementação,

inicialmente, no Hospital Infantil Varela Santiago. Eis o motivo desta reunião específica.<sup>11</sup>

Essa questão do “Projeto Classe Hospitalar” surgiu no Comitê, gerando uma certa polêmica, porquanto alguns entendiam que não se deveria misturar a pauta da educação com o escopo do Comitê focado em questões de saúde. Contudo, chegou-se à conclusão de que, por se tratar do atendimento de crianças hospitalizadas, a inclusão de um espaço de convivência e de ensino durante o período de internação seria importante para minorar os impactos negativos do internamento hospitalar, contribuindo, inclusive, para a recuperação da saúde das crianças.

Por pertinente, diga-se que o resultado desta reunião extraordinária do CIRADS foi a criação de um grupo de trabalho para a implantação do “Projeto Classe Hospitalar” (CIRADS, s/d – c):

Assim, após as discussões sobre o tema, foi aceita a proposta do CIRADS de formação de um Grupo de Trabalho composto por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, da Direção dos Hospitais Infantis Varela Santiago e Maria Alice Fernandes, da PURN-AGU e da DPU/RN, que contará com a colaboração das pedagogas Simone Rocha e Christianne Nery, para, inicialmente, oficializar a “Classe Hospitalar” já existente no Hospital Infantil Varela Santiago e implantar a “Classe Hospitalar” no Hospital Maria Alice Fernandes, ambos nesta Capital. Cada órgão presente ficou de indicar o nome de um ou mais membros para compor o Grupo de Trabalho, diretamente ao Coordenador do CIRADS. Assim, após a indicação dos nomes o Coordenador do CIRADS convocará a todos para a primeira reunião com o grupo constituído.<sup>12</sup>

Esse foi o início de um trabalho gigante e ao mesmo tempo gratificante gestado no Grupo de Trabalho para Implantação do “Projeto Classe Hospitalar”.

Já na primeira reunião do referido Grupo de Trabalho, que se realizou na Procuradoria da União do Rio Grande do Norte, no dia 07/06/2010, às 15 horas, houve um excesso inesperado de participantes, porquanto as Secretarias de Educação que não faziam parte do CIRADS e não sabiam como era a sistemática de funcionamento do Comitê enviaram muitos representantes, principalmente, para falar sobre as limitações de professores e pedagogos para atendimento da rede de ensino municipal e estadual, de forma que a reunião que seria feita numa sala, teve de ser feita num miniauditório improvisado.

Importante ressaltar que, do meio para o fim da reunião, o Secretário de Educação do Município do Natal chegou e ficou ouvindo a discussão sem se apresentar. Ao final daquele

---

<sup>11</sup> Extraído da abertura da Ata da 15<sup>a</sup> Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, conforme registros arquivados pelos autores. (CIRADS, s/d – c)

<sup>12</sup> Extraído da parte final da Ata da 15<sup>a</sup> Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, conforme registros arquivados pelos autores. (CIRADS, s/d – c)

encontro, o coordenador do CIRADS anunciou a sua presença e, para surpresa de todos, ele falou que estava despachando na Secretaria e alguém havia falado desse encontro que se realizava, por intermédio do CIRADS, para tratar do “Projeto Classe Hospitalar”, o que lhe motivou a comparecer e entender melhor do que se tratava. Ainda surpreendendo aos presentes, disse em alto e bom tom que todos os obstáculos seriam superados por parte da Secretaria de Educação do Município do Natal para que esse projeto fosse implantado, pois não sabia como alguém poderia ser contra um projeto como esse.

O projeto ganhou força e o grupo de trabalho laborou com afinco fazendo reuniões para quebrar as resistências ainda existentes e, inclusive, chegando a redigir minutas de termos de cooperação técnica e planos de trabalho sugestivos para a criação das primeiras Classes Hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte.

O grupo de trabalho constituído pelo CIRADS atuou fomentando e apoiando a implantação dessa política pública no Estado do Rio Grande do Norte, de forma que teve participação ativa na instalação das duas primeiras Classes Hospitalares no Estado: a primeira, no Hospital Infantil Varela Santiago, em 27/10/2010, e, a segunda, no Hospital Infantil Maria Alice Fernandes, em 09/12/2010.

Para coroar esse trabalho, o CIRADS, juntamente com os órgãos parceiros, promoveu o Seminário Classe Hospitalar, entre os dias 04 e 05 de novembro de 2010, no miniauditório do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), com palestras, mesas de debates e oficinas sobre o tema.

Digno de nota foi a apresentação da Pedagoga Elizete Matos, da Pontifícia Universidade Católica do Estado do Paraná (PUC/PR), que emocionou a todos quando falou que a escola era a sociedade da criança, o local onde ela se sentia bem e acolhida, que, algumas vezes, as aulas na “Classe Hospitalar” seriam as últimas aulas que a criança teria em vida (fez referência ao fato de que 30% das crianças diagnosticadas com câncer vinha a óbito) e que o educador tinha a obrigação de dar as melhores aulas possíveis.

Durante o evento, o Secretário de Educação do Estado do Rio Grande do Norte anunciou, para a alegria de todos os presentes, que faria as primeiras parcerias para a implantação do projeto, com a participação da Secretaria de Educação do Estado, de forma que, no ano de 2011, a Secretaria de Educação do Estado instalou mais 05 (cinco) "Classes Hospitalares" e a primeira no interior do Rio Grande do Norte.

Essa iniciativa, sem dúvida, demonstrou a força da atuação consensual e orquestrada para o bem comum, derrubando obstáculos, convencendo pelo diálogo não adversarial, formando parcerias e gerando confiança mútua entre os parceiros.

## 4 CONCLUSÕES

Este artigo homenageia todos os servidores, órgãos públicos, representantes da sociedade civil organizada, pessoas físicas e jurídicas que de alguma forma contribuíram para o trabalho do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS, uma iniciativa inovadora, que antecipou uma tendência, que se espera que se difunda pela Administração Pública como um todo, no sentido de se criarem espaços para o diálogo não adversarial, para construção de uma Sociedade justa e harmônica.

A atividade consensual da Administração Pública deve ser um objetivo a ser alcançado, para prevenir a proliferação de demandas judiciais desnecessárias, deixando para o Poder Judiciário a resolução das questões difíceis em que a Administração não possa transigir pelo fato de existir uma proibição legal para a hipótese.

O Código de Processo Civil (artigo 174) (Brasil, 2015-a) e a Lei 13.140/2015 (artigo 32) (Brasil, 2015-b) deram grande contribuição para que a Administração Pública pudesse mudar o seu modelo de atuação, ou seja, de uma atuação que fomenta o conflito para uma atuação que busca a solução consensual.

A experiência do CIRADS demonstrou que a instalação de “câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo” é possível e desejável, em benefício do cidadão e da sociedade como um todo.

Por fim, cabe à Administração Pública, em todas as esferas, criar instrumentos e meios de fomentar a atuação consensual, instruindo os servidores a agirem desta forma, criando estratégias e metas para que esses objetivos sejam alcançados.

## REFERÊNCIAS

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010. pp. 33-55.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS DA UNIÃO. CIRADS recebe menção honrosa no VII Prêmio Innovare 2010. 1º Ciclo de Debates sobre Assistência Farmacêutica no SUS. **Jusbrasil. Notícias**. Dezembro, 2010. Disponível em:  
<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/cirads-recebe-mencao-honrosa-no-vii-premio-innovare-2010/2494272> Acesso em: 27 dezembro 2024.

BRASIL. **Decreto Lei N° 4.657, de 4 de setembro de 1942** Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro. Brasília, Câmara dos Deputados. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4657-4-setembro-1942-414605-publicacaooriginal-68798-pe.html> Acesso em: 15/10/2024

**BRASIL. Lei 7.347, de 24/07/1985** (Lei da Ação Civil Pública) Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Brasília. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 25/07/1985. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7347orig.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7347orig.htm) Acesso em: 15/10/2024.

**BRASIL. Lei 8.429, de 02/06/1992** (Lei de Improbidade Administrativa). Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal; e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.230, de 2021). Brasília. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 03/06/1992. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm) Acesso em: 15/10/2024

**BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 253.885 MG**, da 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal. Agravante: União. Recorrente: Município de Santa Rita do Sapucaí. Recorrido: Lazara Rodrigues Leite. Relator: Ministra Ellen Gracie. Acórdão de 4 de junho de 2002. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginador/paginador.jsp?docTP=AC&docID=258322>. Acesso em: 16 de nov. de 2010.

**BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência pública: saúde.** Secretaria de Documentação, Coordenadoria de Divulgação de Jurisprudência do STF, Brasília, 2009.

**BRASIL. Procuradoria-Geral da União e Defensoria Pública-Geral da União. Portaria Conjunta PGU/DPU nº 1, de 20 de julho de 2010.** Institui Grupo de Trabalho interinstitucional, no âmbito da Procuradoria-Geral da União e Defensoria Pública da União, para elaboração de estudos com vistas a incentivar e propiciar a expansão dos Comitês Interinstitucionais de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS. Diário Oficial da União: seção 2, Brasília, DF, Ano LI, n. 139, p. 46, 22 julho 2010.

**BRASIL. Acordo de Cooperação Técnica Nacional, assinado em 09 de novembro de 2011,** pelo Ministério da Saúde (MS), Ministério da Justiça (MJ), Defensoria Pública da União (DPU), Advocacia-Geral da União (AGU), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Tem por objeto o estabelecimento de parceria entre a AGU, o MS, o MJ, por intermédio da DPU e da Secretaria de Reforma do Judiciário, o CONASS e o CONASEMS, por meio de junção de esforços visando à redução do ajuizamento de demandas na área da saúde, com a busca de alternativas de resoluções de conflitos tanto judiciais, como extrajudiciais, que envolvem o Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 3, Brasília, DF, Ano CXLIX, n. 58, p. 1, 23 março 2012.

**BRASIL. Lei 13.105, de 16 de março de 2015** (Código de Processo Civil). Brasília. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 17/03/2015 (a). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm) Acesso em: 15/10/2024

**BRASIL. Lei 13.140, de 26 de junho de 2015.** Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Brasília. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 25/06/2015 (b). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm) Acesso em: 15/10/2024

**BRASIL. Lei 13.655, de 25 de abril de 2018.** Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília. Presidência da República. Casa Civil. DOU de 26/04/2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13655.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13655.htm) Acesso em: 15/10/2024.

**CALMON, Petrônio. Fundamento da mediação e da conciliação.** Rio de Janeiro: Forense, 2008.

**CIRADS Termo de Cooperação Técnica de criação do CIRADS.** Coleção particular do autor. (s/d - a)

**CIRADS Ata da 6ª Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde.** Coleção particular do autor. (s/d - b)

**CIRADS Ata da 15ª Reunião do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde.** Coleção particular do autor. (s/d - c)

**CIRADS Acordo de Cooperação Técnica** celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte - PU/RN, a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte - PGE/RN, a Procuradoria Geral do Município do Natal - PGMN/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN e a Secretaria Municipal de Saúde do Natal - SMS/Natal, de 22 de julho de 2009. Coleção particular do autor.

**CIRADS Primeiro Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação Técnica** celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte - PU/RN, a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte - PGE/RN, a Procuradoria Geral do Município do Natal - PGMN/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN e a Secretaria Municipal de Saúde do Natal - SMS. (26/07/2010). Coleção particular do autor.

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ.** Seminário discute Direito e Saúde na rede pública. **Notícias CNJ**, 21 de novembro de 2011. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/seminario-discutira-direito-e-saude-na-rede-publica/> Acesso em: 27 dez 2024.

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ.** Comitê de demandas de saúde desburocratiza ações no Pará. **Notícias do Judiciário**. 18 de fevereiro de 2014. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/comite-de-demandas-de-saude-desburocratiza-acoes-no-pará/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

**COOPMED-RN.** I Ciclo de Debates sobre Ortopedia no SUS. I Ciclo de Debates sobre ortopedia no SUS. **Portal da COOPMED, Notícias, Geral**, 14/10/2011. Disponível em: <https://coopmedrn.org.br/geral/i-ciclo-de-debates-sobre-ortopedia-no-sus/> Acesso em: 27 dezembro 2024.

**COSEMS-RN.** Experiências de Três Rios (RJ) e Natal (RN) foram destaque. **Portal COSEMS-RN, Notícias**, 29/11/2011. Disponível em:

<https://www.cosemsrn.org.br/noticia/experiencias-de-tres-rios-rj-e-natal-rn-foram-destaques/>  
Acesso em: 27 dezembro 2024.

FEREJOHN, John. *Judicialización de la política, politicización de la ley*. **Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales**, n. 184, p. 13-50, 2002. Disponível em: [http://rmcps.unam.mx/wp-content/uploads/articulos/184\\_06\\_JudicializacionPoliticaFerejohn.pdf](http://rmcps.unam.mx/wp-content/uploads/articulos/184_06_JudicializacionPoliticaFerejohn.pdf). Acesso em: 27 de dezembro de 2024.

INSTITUTO INNOVARE. **VII Edição do Prêmio Innovare, 2010**. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/edicoes/7a-edicao-2010/12>. Acesso em: 15/10/2024.  
MARTINS, Ricardo Marcondes. Administração Pública consensual: o que mudou com as alterações da LINDB? **Revista Brasileira de Infraestrutura – RBINF**: Belo Horizonte, ano 8, n. 18, p. 11-22, jul./dez. 2020.

MEDEIROS JÚNIOR, Erivan Laurentino. **Juizados especiais federais: acordos judiciais com a administração pública**. LZN: Campinas, 2004.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Novos institutos consensuais da ação administrativa. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 231, Jan. a Mar. 2003, pp. 129-156.

Prefeitura Municipal de Natal. **Portal. Tag: SME. Seminário Classe Hospitalar**. Publicado em 04/11/2010. Disponível em: <https://www.natal.rn.gov.br/news/post2/4475> Acesso em: 27 dezembro 2024.

SCHIRATO, Vitor Rhein; e PALMA, Juliana Bonacorsi de. Consenso e legalidade: vinculação da atividade administrativa consensual ao direito. Biblioteca Digital **Revista Brasileira de Direito Público – RBDP**, Belo Horizonte, n. 27, ano 7, Out. a Dez. 2009. Disponível em: <http://www.editoraforum.com.br/bid/bidConteudoShow.aspx?idConteudo=64611> Acesso em: 4 agosto 2010.

TATE, C. Neal. *Why the Expansion of Judicial Power?*. In: TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjorn (Org.). *The global expansion of judicial power*. New York, London: New York University Press, 1995. p. 27-37

VIANNA, Luiz J. Werneck et al. **Corpo e alma da magistratura brasileira**. Rio de Janeiro: Iuperj, 1997.

\_\_\_\_\_ et al. **Judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.