

O PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO NA ÁREA DE ORTOPEDIA NO AMAPÁ E O DIREITO FUNDAMENTAL À RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO

Edilene Adryan da Silva Gemaque⁴²
Marcelo José de Guimarães e Moraes⁴³
Nadja Máira David da Silva⁴⁴

RESUMO: O Programa de Tratamento Fora do Domicílio do Amapá (PTFD/AP) tem deixado usuários insatisfeitos quanto à demora no encaminhamento para atendimento em outro Estado, na área de média complexidade em Ortopedia, visto que o Enunciado n.º 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) definiu como excessiva a espera por consultas e atendimentos eletivos no âmbito do SUS superior a 100 (cem) dias. A presente pesquisa problematiza se essa demora está em sintonia com o direito fundamental à razoável duração do processo, disposto no art. 5.º,

42 Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Advogada. Pós-graduanda em Advocacia Contenciosa Cível. E-mail: edilenegeмаque.adv@gmail.com.

43 Professor Auxiliar da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: profmarcelomoraes@gmail.com

44 Assistente Social da Gerência de Controle e Avaliação da Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA/AP). Especialista em Trabalho com Família e Comunidades pela Faculdade Redentor do Rio de Janeiro (UniREDENTOR). E-mail: mairadavid_as@hotmail.com

inciso LXXVIII, da Constituição Federal de 1988 (CRFB/88). Objetiva-se investigar se o tempo médio aguardado por esses usuários é excessivo ou se está em sintonia com o direito à razoável duração do processo. Para tanto, procedeu-se pesquisa exploratória e explicativa, utilizando-se uma abordagem quali-quantitativa que envolve coleta de dados nos processos administrativos de TFD. Deste modo, observa-se que o tempo médio aguardado para início do tratamento fora do Estado do Amapá pelos usuários do PTFD/AP, na área de média complexidade em ortopedia, é de 190 (cento e noventa dias), sugerindo uma violação ao direito à razoável duração do processo, segundo o parâmetro contido no Enunciado n.º 93 do CNJ.

Palavras-chave: TFD. Demora. Ortopedia. Média Complexidade. Razoável Duração do Processo.

THE OUT-OF-HOME TREATMENT PROGRAM IN THE AREA OF ORTHOPEDICS IN AMAPÁ AND THE FUNDAMENTAL RIGHT TO A REASONABLE DURATION OF THE PROCESS

ABSTRACT: The Amapá Out-of-Home Treatment Program (PTFD/AP) has left users dissatisfied with the delay in referral to care in another State, in the area of medium complexity in Orthopedics, as Statement No. 93 of the Council National Court of Justice (CNJ) defined the wait for consultations and elective care as excessive with in the SUS for more than 100 (one hundred) days. This research questions whether this delay is in line with the fundamental right to a reasonable duration of the process, set out in art. 5th, section LXXVIII, of the Federal Constitution of 1988 (CRFB/88). The aim is to investigate whether the time average expected by these users is excessive or is in line with the right to reasonable

duration of the process. To this end, exploratory and explanatory research was carried out, using a qualiquantitative approach that involves data collection in administrative processes of TFD. Thus, it is observed that the average time waited to start treatment outside the State of Amapá by PTFD/AP users, in the area of medium complexity in orthopedics, is of 190 (one hundred and ninety days), suggesting a violation of the right to a reasonable duration of the process, according to the parameter contained in Statement No. 93 of the CNJ.

Keywords: TFD. Delay. Ortopedics. Medium Complexity. Reasonable Duration of the Process.

1. INTRODUÇÃO

Não é raro o Poder Público exigir a abertura de um processo administrativo como requisito para a concessão de um benefício, como o processo administrativo previdenciário, por exemplo.

Assim também acontece com a concessão do benefício do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Estado do Amapá, instrumentalizado por um processo administrativo que tramita no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA/AP). Entretanto, a formalização do processo perante à Administração Pública não garante que o direito pleiteado pelo administrado será alcançado em tempo razoável.

Admitindo que efeitos negativos podem advir de uma espera

excessiva, o Brasil reconheceu a razoável duração do processo judicial e administrativo como direito fundamental de todo e qualquer cidadão, disposto no art. 5.º, inciso LXXVIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88).

Em que pese o reconhecimento como direito fundamental, a concretização da razoável duração do processo ainda é um desafio a ser enfrentado pelo Estado Brasileiro.

No âmbito judicial, a discussão sobre sua relevância parece mais avançada, dada a disposição de significativos mecanismos que visam mitigar o ônus do tempo da espera pela conclusão do processo, como a previsão da tutela provisória, tratada nos arts. 294 ao 311 do CPC/15.

Já no âmbito administrativo, a insuficiência de mecanismos concretizadores do direito à razoável duração do processo tem repercutido negativamente na célere satisfação de outros direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde, previsto no art. 6.º da CRFB/88.

É justamente essa demora que leva muitos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – a demandarem judicialmente o acesso às ações e serviços em saúde, direito já regulamentado vastamente em nosso ordenamento jurídico, o que sugere um descrédito desses usuários na obtenção desses recursos na via administrativa.

Nesse contexto, esta pesquisa dedicou-se ao estudo da razoabilidade da duração do tempo aguardado pelos usuários da área de média complexidade em Ortopedia da rede SUS – Amapá, encaminhados para o Programa de Tratamento Fora do Domicílio - PTFD, para o início do

tratamento em saúde em outra Unidade da Federação.

O interesse pela temática foi despontado durante a atividade laborativa desempenhada no atendimento presencial do Programa, oportunidade em que foi possível perceber uma grande insatisfação desses usuários quanto ao tempo esperado para início do tratamento aguardado, sem qualquer previsão para sua realização.

Logo, lança-se a seguinte problemática: o tempo esperado para início do tratamento na área de média complexidade em ortopedia, pelos usuários do PTFD/AP, está em sintonia com o direito à razoável duração do processo, disposto no art. 5.º, inciso LXXVIII da Constituição Federal de 1988?

A hipótese preliminar da pesquisa, elaborada a partir da observação realizada no PTFD, fundamentou-se na ideia de que o tempo esperado para início do tratamento de média complexidade em ortopedia viola o direito fundamental dos usuários à razoável duração do processo administrativo.

Sendo assim, o objetivo geral foi investigar se o tempo esperado para início do tratamento, na área de média complexidade em ortopedia, pelos usuários do PTFD/AP garante a razoabilidade na duração do processo administrativo, direito fundamental conforme art. 5.º, inciso LXXVIII da CFB/88.

Para isso, foram estipulados como objetivos específicos: a) estudar o princípio da razoável duração do processo administrativo como direito fundamental previsto na Constituição de 1988; b) compreender o fluxo do processo administrativo de TFD, na área de média complexidade em ortopedia, no âmbito da SESA/AP; c) coletar o quantitativo de processos

administrativos referentes aos usuários que obtiveram o primeiro agendamento fora do Amapá, na área de média complexidade em ortopedia, no período entre 01/01/2018 e 01/01/2020; e d) identificar o tempo médio esperado pelos usuários da área de média complexidade em ortopedia para o agendamento da primeira consulta fora do Amapá, após sua inserção do PTFD.

Para alcançar os objetivos propostos, efetuou-se pesquisa exploratória seguida de uma pesquisa descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Após essa fase inicial, realizou-se pesquisa descritiva, uma vez que o trabalho tem como propósito identificar a frequência com que o tempo esperado, pelos usuários da área de média complexidade em ortopedia do PTFD/AP, mostra-se excessivo dentro do contexto da observância da razoabilidade na duração do processo administrativo.

Quanto aos procedimentos empregados para o processo de coleta de dados, a pesquisa segue como bibliográfica e documental. Foram consultados processos físicos, além de controles de movimentação processual, após prévia autorização da gerência do programa.

Ademais, foram desconsiderados os dados do ano de 2020, visto que o termo final da pesquisa (01/01/2020) foi selecionado unicamente para permitir a análise de agendamentos obtidos em um período de dois anos completos, a fim de possibilitar a organização do procedimento de coleta de dados.

Na perspectiva jurídica, a pesquisa tem caráter jurídico-diagnóstico, pois buscou identificar a possível demora excessiva, existente no momento

de início do tratamento fora do domicílio, na área de média complexidade em ortopedia, no âmbito do PTFD/AP.

As limitações do trabalho consistiram no marco temporal estabelecido para delimitação do objeto de estudo, pois houve a exclusão de dados mais recentes em virtude do surgimento da pandemia do coronavírus, visto que o cenário pandêmico ocasionou a suspensão, ainda que parcial, dos atendimentos eletivos em várias unidades da federação, conforme informado através de notícia divulgada no portal eletrônico do Governo do Amapá (<https://www.portal.ap.gov.br>), o que pode ter influenciado na maior espera para agendamentos após o início de 2020.

A pesquisa encontra-se dividida em cinco seções. Após esta breve introdução, aborda-se a razoável duração do processo como direito fundamental, perpassando pelo dever de efetivação desse direito na via administrativa. Em seguida, o objetivo é discriminar o funcionamento do PTFD/AP na área de média complexidade em ortopedia para, na seção quatro, introduzir a discussão acerca da definição de parâmetros para aferir a razoabilidade do tempo esperado para atendimento inicial nos processos administrativos de TFD. Por fim, na quinta seção, apresentam-se os resultados obtidos na pesquisa, bem como procede-se a sua análise e, por último, expõe-se a conclusão.

2 A RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O entendimento de que a duração de um processo deve ser uma preocupação normativa não é inédito na história da humanidade. Rezende (2015) afirma que o primeiro registro histórico sobre a regulação de prazos foi em relação ao processo penal, com a compilação de Justiniano (530 d.C.), sob a justificativa de que os litígios não se tornassem intermináveis e nem excedessem a duração da vida do homem.

A razoável duração do processo já ressoava no ordenamento jurídico brasileiro desde quando o país aderiu à Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), por meio do Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992, e, também, quando reconheceu a eficiência como princípio constitucional, norteador da Administração Pública, inserido no art. 37, *caput*, da Constituição vigente, através da Emenda Constitucional n.º 19/98.

Ainda nesse período, houve a promulgação da Lei n.º 9.784/99 (BRASIL, 1999), que regula os processos administrativos no âmbito federal, com aplicação subsidiária aos Estados que não possuam lei própria que trate da matéria, conforme o entendimento contido na Súmula 633 do STJ. Dentre as disposições da lei, destaca-se a previsão do art. 49, o qual expressamente prevê que, após o período de instrução do processo, a Administração tem o prazo de trinta dias para emanar as decisões de sua competência.

Entretanto, a incorporação expressa do direito à razoável duração do processo ocorreu por meio do poder de reforma, com a Emenda Constitucional n.º 45/2004 (BRASIL, 2004), que adicionou a seguinte redação ao art. 5.º, inciso LXXVIII, da CRFB/88: “a todos, no âmbito

judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”. Esse reconhecimento e positividade na esfera do direito constitucional positivo é o que confere à razoável duração do processo a qualidade de direito fundamental (SARLET, 2012).

De acordo com Silva (2006), ao contrário do que defendem alguns estudiosos, o referido dispositivo não se enquadra na categoria de norma constitucional programática. Para o autor, o fato de a razoável duração do processo ser expressamente prevista no Título II do texto constitucional, que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais, não abre qualquer espaço para dúvidas quanto à sua aplicabilidade imediata, nos termos do §1º do art. 5.º da CRFB/88.

Para Slaibi Filho (2000), evidencia-se o caráter processual desse direito na medida em que a razoabilidade se refere à duração de um processo por meio do qual será reconhecido e implementado um direito material. Na visão do autor, ao elevar a razoável duração do processo ao patamar de direito fundamental, o legislador teve o intuito de promover a celeridade da decisão nas instâncias judicial e administrativa, constituindo um verdadeiro direito ao processo eficiente.

Já para Hely Lopes Meirelles (2015), o direito à razoável duração do processo pressupõe o dever de eficiência da atividade administrativa e exige não apenas a rapidez na tomada e cumprimento de qualquer decisão. Segundo o autor, a norma também assegura os “meios” que garantam a celeridade da tramitação processual. A presente pesquisa adota essa

perspectiva ampliativa, pois entende que nem sempre as dificuldades enfrentadas pelo administrado dizem respeito a uma ausência de uma decisão por parte da Administração, mas sim, no seu cumprimento.

2.1 O DEVER DE GARANTIA DA RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO NA VIA ADMINISTRATIVA

A CRFB/88 ampliou o rol de deveres jurídicos a que a Administração se subordina, dentre eles, as normas definidoras de direitos fundamentais. Essa mudança de paradigma favoreceu, inicialmente, uma proteção notadamente individual dos direitos, através da reivindicação de prestações estatais necessárias à sua satisfação pela via judicial, em grande parte baseada na aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, contida no art. 5º, §1º da Lei Fundamental (HACHEM, 2013).

Para Hachem (2013), a busca pela efetivação de direitos fundamentais unicamente pela via judicial favoreceu o aumento de decisões judiciais que extrapolam os limites da razoabilidade, prejudicando o prosseguimento das políticas públicas e planejamento das ações administrativas voltadas à coletividade, privilegiando os indivíduos com melhores condições de acesso à jurisdição em detrimento daqueles que dependem unicamente que as políticas públicas sejam efetivadas pela Administração.

Na visão de Lüdke (2012), entretanto, a judicialização das questões sociais é legitimada pela própria CRFB/88, que garante o amplo acesso à

justiça, e contribui para o amadurecimento do processo de democratização da sociedade, desde que orientada por parâmetros limitadores como a priorização de demandas coletivas. O autor afirma que a judicialização excessiva pode ser um fator impeditivo para instalação de um sistema público eficiente, tensionando a relação entre os poderes, mas assevera que a melhoria na oferta do serviço pela via administrativa é uma forma de aliviar essa tensão.

Também é válido pontuar que o acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS é regido por protocolos e fluxos administrativos, baseados em conceitos como urgência, emergência e eletividade, que também são critérios utilizados na atividade administrativa de regulação. Dessa forma, o acesso regulado tem como objetivo otimizar o direcionamento desses serviços tornando o acesso mais equitativo e dentro das reais possibilidades de atendimento, obedecendo a padrões normativos, mas que também pode significar o surgimento de filas para organização da demanda.

É diante dessa realidade que a judicialização constitui um obstáculo na implementação do acesso equitativo. Uma medida liminar, por exemplo, não é capaz de dimensionar a coletividade que precisa do mesmo serviço e pode garantir ações e serviços fora do padrão de integralidade destinados a toda a população, os quais são baseados em questões técnico-sanitárias, ferindo a universalidade do acesso ao serviço (SANTOS; ANDRADE, 2012).

O aumento da quantidade de ações judiciais em saúde é uma realidade que já vinha sendo apontada e incluída como pauta de debate no

Plano Estadual de Saúde – PES, referente ao quadriênio 2016 – 2019 (AMAPÁ, 2016), instrumento de planejamento e gestão das políticas de saúde do Estado, conforme se observa no trecho abaixo:

Esse crescimento das ações judiciais impacta sobremaneira, a efetivação e a manutenção das políticas públicas de saúde, inviabilizando o planejamento dos programas e das ações, bem como as programações orçamentárias e financeiras. A Judicialização no estado preocupa muito porque o usuário está deixando de procurar o sistema de saúde passando a buscar direto o Ministério Público, o Poder Judiciário como porta de entrada inadequada para que tenha direito a saúde, se sobrepondo a visão do individual a do coletivo. A transparência e a comunicação entre os sistemas pode ser uma forma de lidar com a Judicialização. (AMAPÁ, 2016, grifo nosso).

Essa pauta se manteve em discussão no PES referente ao quadriênio posterior 2020 – 2023 (AMAPÁ, 2020), em que a judicialização foi indicada como um fator que onera o orçamento e, conseqüentemente, impacta no planejamento e execução das políticas públicas pela Secretaria:

Diante dos problemas enfrentados pela ausência de alguns serviços de saúde, profissionais especializados e equipamentos sucateados sem condições de uso, a Secretaria de Estado da Saúde- SESA vem sendo acionada frequentemente pelo Ministério Público Estadual e Federal com ações judiciais, **o que onera de maneira significativa o orçamento, vale ressaltar que a falta de oferta de alguns procedimentos na rede estadual gera o encaminhamento de pacientes através do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD)** para outras unidades federadas correspondendo um impacto anual significativo no teto MAC (financiamento do SUS). (AMAPÁ, 2020, grifo nosso)

Élida Graziane Pinto (2017), ao tratar da atuação judicial na efetivação do direito à saúde, explica que o controle exercido pelo Poder Judiciário deve ser pedagógico, e não somente repressivo, de modo a aprimorar a etapa de planejamento das políticas públicas. A professora cita como exemplo as demandas judiciais individuais que pleiteavam o coquetel antirretroviral para os pacientes com AIDS, não abrangido pelo SUS na década de 90, as quais contribuíram para a posterior universalização da oferta do fármaco.

Nesse sentido, é notável que a via judicial vem desempenhando um papel relevante na efetivação dos direitos fundamentais, despendendo esforços na busca pela celeridade no processamento das demandas. Não é por menos que a EC n.º 45/2004 é conhecida com uma verdadeira reforma do poder judiciário, pois, além de incluir no rol de direitos fundamentais a razoável duração do processo, iniciou um combate estrutural à morosidade na prestação jurisdicional.

As inovações elencadas na EC n.º 45/2004 abrangeram modificações institucionais e a criação de mecanismos como a Lei dos Recursos Repetitivos, a súmula vinculante e o sistema de repercussão geral, expedientes que reduziram progressivamente a pauta das cortes, assim como a criação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), impactando reflexivamente a celeridade na tramitação processual na primeira instância (SADEK, 2009).

No entanto, não se deve olvidar que a via administrativa é o primeiro

local em que o cidadão demandará o seu direito já regulamentado. Após a superação da discussão sobre a pertinência do direito e sua incorporação no ordenamento jurídico, o próximo passo é a sua efetivação por meio de políticas públicas, as quais são postas em prática pelos órgãos públicos.

O reconhecimento da fundamentalidade da razoável duração do processo significa muito mais do que um direito subjetivo dos cidadãos: significa, na verdade, um compromisso assumido pela administração em prol dos administrados, perseguido na busca pelo aperfeiçoamento constante das políticas públicas e do próprio aparelho estatal, criando condições para uma resposta célere e efetiva das demandas (HOTE, 2007, p. 487).

Dessa forma, percebe-se que devem haver condições fáticas no âmbito administrativo para garantir a razoável duração dos processos. O constante aperfeiçoamento no aparelho estatal e a revisão, sempre que necessária, de erros no planejamento das políticas públicas, são condições indispensáveis para que o acesso aos serviços adquira um caráter cada vez mais universalizado.

3 O PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO EM MÉDIA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ORTOPEDIA NO ESTADO DO AMAPÁ

A Constituição vigente, em seus artigos 6º e 196, reconhece a saúde como direito fundamental e atribui ao Estado o dever de garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às

ações e serviços públicos de saúde.

No art. 198 da CRFB/88, é disposto que essas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual é regulamentado pela Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL,1990).

A fim de possibilitar o cumprimento dessas responsabilidades sanitárias, foi instituída a Política Nacional de Regulação, por meio da Portaria n.º 1.559, de 1.º de agosto de 2008, a qual se divide em três dimensões de atuação: regulação dos sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência.

A regulação em saúde é um conceito com significação ampla, que envolve a atividade estatal responsável pelo equilíbrio entre a demanda e a oferta dos serviços em saúde, buscando proporcionar melhores resultados em seus aspectos de equidade (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

Nessa perspectiva, a regulação do acesso à assistência pode ser compreendida como “o estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime aos cuidados de saúde” (CONASS, 2011, p. 23), nível de atuação em que o TFD é inserido.

No âmbito do Estado do Amapá, a Constituição Estadual (AMAPÁ, 1991) traz a previsão expressa do direito à saúde em seu artigo 255. O acesso aos serviços assistenciais pelos pacientes do SUS, através do PTFD, é assegurado pela Lei nº 1.749/2013, na qual é definido que a

responsabilidade pelo gerenciamento do programa é da SESA/AP.

A lei estadual foi regulamentada pelo Decreto n.º 2.804/2013 (AMAPÁ. 2013), cujo teor traz o detalhamento acerca do fluxo e normas para pedido de TFD, hipóteses em que haverá ou não a autorização do pedido, a discriminação dos benefícios a serem percebidos pelos usuários admitidos e outras definições pertinentes. Tanto a lei estadual como o decreto buscam fundamento na Portaria n.º 55/1999, do Ministério da Saúde. Por sua vez, essa portaria, dispõe sobre as rotinas gerais do TFD, bem como os tópicos referentes ao custeio das despesas com o programa.

Diante do exposto, é possível perceber o PTFD/AP como política pública que possui o escopo de garantir o acesso aos serviços de saúde disponíveis no âmbito do SUS, através da estratégia de regulação do acesso à assistência, com o deslocamento interestadual de usuários que possuem doenças não tratáveis no município ou estado de origem.

Azevêdo (2016) afirma que o TFD é um instrumento de cidadania e inclusão social e sua relevância é ainda mais notória quando se leva em conta que muitos usuários do SUS não possuem condições financeiras para deslocarem-se de seus municípios de origem, a fim de buscarem seu tratamento de saúde em outro município. Diante desse fato, o autor é enfático ao dizer que o TFD representa, em muitos casos, a sobrevivência de muitos cidadãos.

Não é difícil perceber que essa realidade atinge muitos usuários do SUS no Amapá, mormente por suas questões geográficas particulares, que encarecem ainda mais o transporte de pessoas para outras unidades da

federação.

O Amapá não possui ligação terrestre com os demais Estados brasileiros. Portanto, os principais meios de locomoção utilizados para realizar o transporte interestadual de pessoas são: o fluvial e o aéreo, cenário peculiar que praticamente impossibilita o usuário de se deslocar até outro Estado para ser atendido e retornar para o seu domicílio no mesmo dia, implicando maiores dispêndios de recursos para a realização do tratamento.

Também é necessário pontuar as desigualdades entre as regiões de saúde no país, especialmente no Norte, onde há rede de serviços insuficiente, dificuldades de fixação de recursos humanos, concentração de serviços de média e alta complexidade nas capitais, sobrecarga e subfinanciamento no serviço de saúde, dentre outras dificuldades que contribuem para a fragilização do SUS (NEMER, *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o PTFD/AP contribui para a universalização do acesso aos serviços de saúde disponíveis em outros Estados, dado que possibilita o deslocamento do usuário até as regiões brasileiras que ofereçam o serviço pleiteado, se houver garantia de atendimento na Unidade de Saúde. Essa garantia deve ser obtida por meio da atividade regulatória estadual, responsável por buscar o atendimento do paciente, indicado a TFD, em outra unidade da federação.

3.1 ETAPAS DO PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO NO ÂMBITO DO SUS/AP

Ainda que seja um direito, em tese, dos usuários do SUS, o Tratamento Fora do Domicílio obedece a diversos critérios estabelecidos nas normas regulamentadoras para sua concessão.

A série de operações envolvidas no ato autorizador, que confirma o paciente como usuário do TFD, e no posterior usufruto dos auxílios (financeiro e de locomoção) podem ser agrupadas em duas grandes etapas, para fins didáticos: a autorização do pedido de TFD e o processo administrativo de TFD.

A primeira compreende a tramitação externa do pedido de TFD, que envolve a atuação de outras unidades administrativas da SESA. Já a segunda é a tramitação interna do pedido autorizado, entre os setores do Programa de Tratamento Fora de Domicílio.

Os trâmites a serem apresentados são comuns a todas as especialidades de média e alta complexidade.

3.1.1 A Autorização do Pedido de TFD

O Tratamento Fora do Domicílio no Estado do Amapá é descrito pelo Decreto n.º 2.804/2013 como um recurso de exceção, conforme se verifica no art. 2º do decreto supracitado, abaixo transcrito:

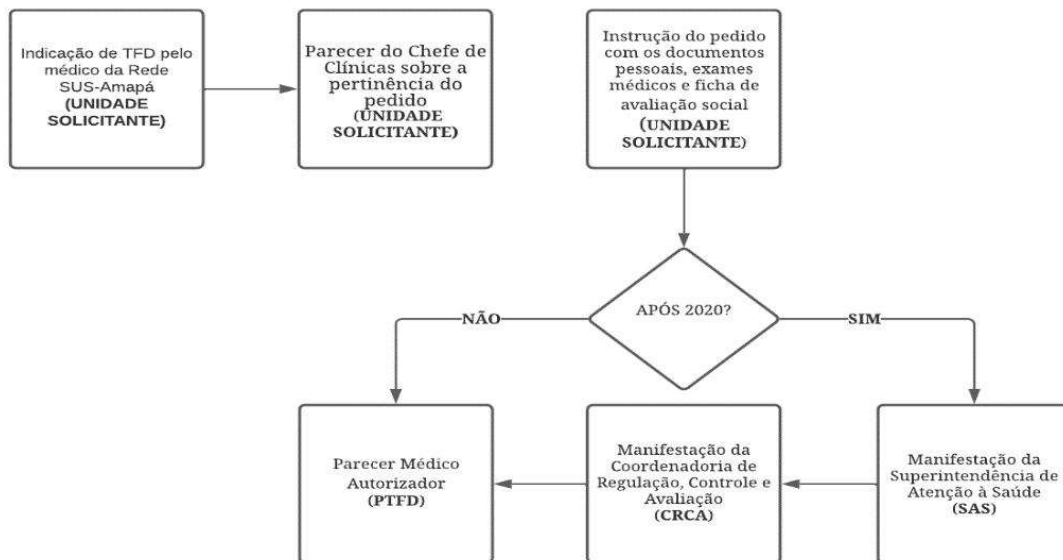
Art. 2º O Tratamento Fora do Domicílio - TFD constitui recurso de exceção e consiste na assistência à saúde a ser prestada ao usuário do SUS - Amapá, **quando esgotados todos os meios de tratamento e/ou realização de exame auxiliar e/ou procedimentos de natureza diagnóstica**

e terapêutica na localidade de residência do mesmo e desde que haja possibilidade de recuperação total ou parcial limitado ao período estritamente necessário a esse tratamento. (AMAPÁ, 2013, grifo nosso)

A primeira etapa que compõe o pedido de TFD é predominantemente marcada pela verificação do esgotamento das possibilidades de atendimento do paciente no Amapá, seja na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

Conforme verificado nas normas do Decreto n.º 2.804/2013 e, também, nos despachos dos processos administrativos utilizados na pesquisa, é possível identificar a atuação de várias unidades administrativas que manifestam o seu parecer quanto à indisponibilidade do serviço no Estado. Para melhor compreensão, a atuação desses órgãos foi disposta no fluxograma abaixo:

Fluxograma 1 – Etapas do Pedido de TFD



Fonte: Elaboração Própria.

A distinção entre os pedidos de TFD realizados antes ou após o ano de 2020 é decorrente da análise dos despachos presentes nos processos administrativos utilizados na pesquisa, visto que o Decreto n.º 2.804/2013 assinala, expressamente, somente a atuação de dois agentes: a **Unidade de Saúde solicitante** e, posteriormente, a **Comissão Médica Autorizadora**.

A leitura do Regulamento da SESA (AMAPÁ, 2021) permitiu a compreensão da necessidade de manifestação dessas unidades administrativas. Isso porque, conforme o art. 12 do regulamento, a Superintendência de Atenção à Saúde - SAS é responsável pelo planejamento e execução das atividades relacionadas à assistência ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade sob gestão estadual, com o objetivo de garantir o acesso igualitário aos serviços em saúde de sua

competência.

Já a Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação – CRCA é envolvida diretamente com o planejamento e coordenação das atividades de gestão de vagas ambulatoriais e hospitalares no âmbito estadual e municipal do SUS, visando à implantação de políticas de regulação através de estratégias de ação e intervenção, prezando pela equidade e integralidade no acesso aos serviços de saúde pelos usuários.

Dessa forma, a manifestação da SAS e da CRCA nos pedidos de TFD pode ser compreendida pela lógica de abrangência da atuação de cada agente. O médico que indica o TFD tem o conhecimento de que a assistência, a qual o paciente necessita, ultrapassa a sua possibilidade de intervenção, seja por falta de competência para o caso ou por falta de materiais específicos para o procedimento adequado.

Já o Gerente de Núcleo Médico (Chefe de Clínicas) possui informações mais amplas sobre o corpo médico disponível na Unidade de Saúde onde o paciente foi atendido, e poderá ratificar ou retificar a informação prestada inicialmente pelo médico.

A SAS é responsável por averiguar as justificativas para TFD. Em alguns casos, após análise do órgão o pedido foi restituído à Unidade Solicitante para especificação dos materiais ausentes, porque há processo licitatório em curso para sua aquisição, por exemplo, o que implicaria na suspensão do pedido para aguardar a disponibilidade do material e a realização do procedimento no Estado.

De igual modo, é possível perceber que a atuação da CRCA se

destina a verificar a disponibilidade de vagas hospitalares na rede pública estadual e na rede conveniada/contratada, ou seja, se há algum convênio ou contrato firmado que possibilite o atendimento solicitado para o usuário na rede privada de saúde.

Por fim, após a verificação de todas essas informações é que se chega à conclusão de que foram esgotados todos os meios de tratamento na rede pública estadual, conforme dispõe o art. 2º do Decreto n.º 2.804/2013.

Nesse momento, o pedido é encaminhado à Comissão Médica Autorizadora para avaliação sobre o laudo emitido pelo médico-assistente, especialmente em relação ao código de procedimento informado, pois somente serão autorizados os procedimentos relacionados nas Tabelas Descritivas de Procedimentos do SUS, disponível no site do Ministério da Saúde (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), nos termos do art. 4º do decreto em comento.

Com o pedido autorizado, o paciente é inserido no programa e o processo administrativo é formalizado. Nesse momento, há o reconhecimento da responsabilidade do Estado em garantir o atendimento em outra Unidade da Federação que contemple o tratamento pelo SUS, por meio das pactuações vigentes.

3.1.2 O Processo Administrativo de TFD

Com o pedido de TFD autorizado, surge o processo administrativo que possibilitará a locomoção do usuário do SUS ao ente da federação que contemple o tratamento indicado, indisponível no Estado.

O Art. 2º da Portaria n.º 55/1999 do Ministério da Saúde afirma que é necessário haver a garantia do atendimento na localidade de referência, inclusive com a definição prévia de horário e data da consulta ou do procedimento.

Após a confirmação do dia e hora do atendimento é que são emitidas as passagens para o paciente e seu acompanhante (se houver), bem como a liberação dos benefícios financeiros de ajuda de custo e complementação financeira.

A competência para obtenção de vagas para atendimento em média complexidade eletiva, no referido decreto, é atribuída ao assistente social do Programa, que fará a solicitação do atendimento em conformidade com as exigências do Estado de destino.

Nos processos analisados, verificou-se que na maioria dos agendamentos obtidos pelo programa foi utilizado um documento denominado “Pedido de Tratamento Fora de Domicílio”, que era enviado via malote para a Casa de Apoio do Amapá, em Belém.

Por sua vez, a Casa de Apoio fazia uma intermediação junto ao Departamento de Regulação da Prefeitura Municipal de Belém – DERE, a fim de obter a vaga para os usuários do TFD/AP.

Esse procedimento foi substituído quando o Estado do Amapá obteve a liberação do acesso ao Sistema de Regulação – SISREG do município de Belém-PA, que atualmente é utilizado pelo setor de agendamento do PTFD para a realização do cadastro informatizado dos usuários no sistema.

Pontua-se que, assim como as solicitações realizadas pelo antigo “Pedido de Tratamento Fora de Domicílio”, o cadastro no SISREG possibilita somente a obtenção de vagas nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS da cidade de Belém, que atualmente é o único município que possui parceria com o TFD/AP, conforme informado pela Gerência do Programa.

Foi possível perceber que, em muitos casos, a obtenção da vaga para o primeiro atendimento se deu através de esforços dos próprios usuários, por meio do contato direto com os hospitais que ofereciam o tratamento pleiteado. Essa situação também foi observada na pesquisa de Nemer *et. al.* (2020), também desenvolvida no âmbito do TFD/AP, conforme se observa no trecho transcrito abaixo:

Há falhas do programa, como a falta de pactuação com outros Estados, interferindo no agendamento das consultas, que geralmente precisam ser marcadas diretamente no hospital que irá receber os pacientes e agendadas pelos próprios usuários, demonstradas nas seguintes falas dos usuários(...) “quando cheguei lá no TFD, eles falaram pra mim que eu tinha que marcar, verificar... Marcar... Ligar pra entrar em contato com o hospital de lá pra eu poder me consultar (U4).

No entanto, a importância de que o usuário do PTFD/AP seja regulado, isto é, que o seu encaminhamento para atendimento em outro Estado seja realizado pelos meios estaduais de regulação, é evidenciada pelo cenário nacional de redução no repasse de recursos destinados ao financiamento do SUS.

Esse panorama de escassez se tornou ainda mais crítico após a Emenda Constitucional 95/2016, aprovada no governo Temer, a qual implantou o teto de gastos em áreas como a saúde por meio do congelamento dos investimentos da União, impondo maior afetação dos recursos estaduais e municipais para os serviços de saúde (PERSICOTTI, MYSZCUK; DE MEZA, 2021).

Os efeitos dessa política de austeridade reverberaram de maneira desigual entre os estados, pois aqueles considerados mais vulneráveis, com arrecadação inferior, enfrentam maiores desafios na missão de fazer frente aos serviços de saúde (PERSICOTTI, MYSZCUK; DE MEZA, 2021).

A desvinculação de receitas para saúde e educação, objetivo da EC 95/2016, promoveu uma efetiva redução nos recursos percebidos pelas unidades de saúde públicas e conveniadas da rede SUS (ROSSI; DWECK, 2016). Essas mudanças econômicas impactam diretamente na capacidade de atendimento e oferta de serviços pelos centros de saúde da rede privada e conveniada do SUS, no âmbito dos Estados da Federação.

Dessa maneira, a tendência é que essas unidades de saúde exijam, com maior recorrência, a pactuação como condição para o acolhimento dos indivíduos que não pertençam à região de saúde em que esse estabelecimento está inserido, dado que esse instrumento advém de um pacto intergestores que envolve a transferência de recursos financeiros.

A partir de uma perspectiva holística das normas pertinentes ao TFD, é possível perceber que, ao contrário do que ocorre na prática, o PTFD foi teorizado para o momento de concessão de passagens e auxílios financeiros,

ou seja, após a confirmação da vaga de atendimento para o usuário pelo Núcleo de Regulação.

3.2 A MÉDIA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA NO ÂMBITO DO PTFD/AP

Além da inexistência de certos serviços na rede SUS/AP, como a radioterapia e o transplante de órgãos (NEMER, *et al.*, 2020), há os serviços que são ofertados no Amapá, mas que temporariamente estão indisponíveis, seja por questões estruturais (falta de equipamentos adequados, ausência de insumos) ou técnicas (falta de profissionais especializados).

Grande parte dos serviços de média complexidade se enquadram neste último grupo, visto que essa categoria:

Compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de **profissionais especializados** e a **utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico**, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. (BRASIL, 2002, grifo nosso).

A indisponibilidade temporária desses serviços é uma das principais causas para o encaminhamento de pacientes ao PTFD/AP, na área de Ortopedia. Dentre o período analisado neste estudo, aproximadamente 62% das justificativas para o TFD eram de ordem estrutural, caracterizadas predominantemente pela carência de material e de estrutura adequada à

realização dos procedimentos no Hospital de Clínicas Alberto Lima - HCAL. Os insumos que mais foram citados como ausentes foram as Órteses, Próteses e Materiais e Especiais – OPME’s que, em sua maioria, são considerados como produtos que possuem valor financeiro elevado (LOPES, 2020).

O conceito de média complexidade se insere no contexto de organização do sistema de saúde brasileiro. A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2022 estabelece a estratégia de regionalização dos serviços em saúde, considerando três níveis de atuação: a atenção básica, a média complexidade e a alta complexidade (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

A CRFB/88 estabeleceu que o desenvolvimento do SUS é de responsabilidade concorrente das três esferas de governo, mas não especificou o papel de cada uma nessa tarefa, cuja definição ficou a cargo da legislação infraconstitucional. Com base no art. 17, I, da Lei n.º 8.080/1990, que apresenta as competências das Secretarias Estaduais de Saúde, é possível deduzir que os serviços de média complexidade estão, a princípio, na abrangência da esfera estadual (CONASS, 2007).

Durante o período estudado, foi possível identificar a solicitação de 19 procedimentos em média complexidade em ortopedia ao PTFD/AP. Aproximadamente 53% dos pedidos eram destinados à realização do procedimento denominado como Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior) – LCA.

Esse procedimento cirúrgico é um dos tratamentos indicados para

reversão do rompimento no ligamento cruzado anterior do joelho, lesão muito frequente em atletas, mas que também pode acometer não atletas durante um acidente de trânsito ou quedas domésticas, por exemplo (HOLLANDA, 2020). A prescrição desse tratamento é frequente para grupos de pacientes que apresentam sintomas clínicos como edemas, dor, instabilidade na movimentação e dificuldades em realizar atividades do cotidiano (FATARELLI; ALMEIDA; NASCIMENTO, 2020).

Nesse sentido, é possível perceber que grande parte da demanda por serviços de média complexidade em ortopedia no PTFD/AP, analisada neste estudo, foi causada pela baixa resolutividade de problemas estruturais por parte da Administração Pública Estadual.

4 A BUSCA PELA DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS PARA AFERIR A DURAÇÃO RAZOÁVEL NOS PROCESSOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA NO PTD/AP

A influência do tempo é perceptível nas mais diversas situações jurídicas, uma vez que ele pode criar, modificar e extinguir direitos, além de ser um motivo de angústia e até mesmo frustração para aqueles que recorrem ao Estado por necessitarem de seu amparo ou interferência (HOTE, 2007).

Sant'ana e Freitas Filho (2016), em análise a um estudo promovido pelo IPEA sobre a percepção dos brasileiros sobre o SUS, afirmam que a grande insatisfação dos usuários com o sistema não tem a ver com a falta de

prestação de serviços ou em relação à sua qualidade, mas sim, a demora no atendimento. Segundo os autores, essa também é a principal razão que impulsiona a busca pela saúde suplementar.

Dessa forma, é possível perceber que universalização e equidade do acesso aos serviços de saúde – princípios constitucionais que regem o SUS – perpassam pela consideração da tempestividade em sua oferta. Reconhecer a importância da organização do acesso significa viabilizar condições para que ela ocorra em tempo oportuno, visto que “a atenção tardia é sinônimo de omissão” (SANTOS; ANDRADE, 2012).

Rezende (2015) aborda a dificuldade existente na definição do que seja um “prazo razoável”, dado o subjetivismo da norma constitucional que dispõe sobre o direito. O autor afirma que a existência de prazos objetivos reduz a margem de dúvidas quanto à ofensa ao postulado, mas que a doutrina e a jurisprudência já sinalizaram pela impossibilidade do estabelecimento prévio de um prazo universal, cuja definição deverá advir da análise de cada caso concreto.

No mesmo sentido, Silva (2006) destaca que a vaguidade e indeterminação que permeiam o termo “razoável” podem gerar problemas no momento de aplicação ou interpretação da norma constitucional. Dessa forma, o autor orienta que a análise casuística e comparativa de processos da mesma natureza e que apresentem algumas similaridades básicas são posturas indispensáveis para dirimir a questão.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), órgão com competência jurisdicional para investigar violações aos direitos humanos, já

conta com diversos precedentes em que o Brasil figurou como parte passiva, pela imputação de descumpridor do direito à razoável duração do processo.

Em análise aos casos Ximenes Lopes e Nogueira Guedes (*versus* Brasil), Lima (2010) destaca alguns elementos que têm sido considerados pela Corte para identificar esse descumprimento, quais sejam: a) a complexidade do assunto; b) a atividade processual do interessado; c) a conduta das autoridades judiciais.

No âmbito administrativo do poder judiciário nacional, em face da lacuna normativa quanto ao tempo que se deve considerar como razoável nas demandas por serviços em saúde no âmbito do SUS e visando orientar a atividade jurisdicional quanto à verificação da demora excessiva no atendimento aos pleitos, o CNJ aprovou, durante a III Jornada Nacional da Saúde, o Enunciado n.º 93 (CNJ, 2019), cujo teor foi transcrito abaixo:

Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, **considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos. (CNJ, 2019, grifo nosso)

O parâmetro do CNJ, ainda que seja destinado à orientação da atuação jurisdicional, possui correspondência com a temática abordada nos processos administrativos na área de média complexidade em ortopedia do PTFD/AP, porque esses atendimentos são considerados como eletivos.

A Resolução nº 1.451/95, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1995), define urgência como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde

com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. Já a emergência é a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” (CFM, 1995, p. 2).

De acordo com o Parecer Consulta nº 05/2017, emitido no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CRMEGO), a eletividade abrange “tudo aquilo que não se enquadra no caráter de urgência e emergência”, sendo um conceito residual em relação ao rol taxativo apresentado na supracitada Resolução (CRMEGO, 2017, p. 3).

Assim, o conceito de eletividade se relaciona com a possibilidade da espera pelo agendamento da consulta e procedimento, afastando os casos em que há urgência e emergência, sendo esse critério utilizado para os atendimentos e procedimentos demandados pelos usuários de TFD, conforme disposto no art. 2º da Portaria n.º 55/1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Dessa forma, entende-se que a aplicação do critério temporal de demora excessiva do CNJ, no âmbito do presente estudo, afasta a subjetividade inicial do dispositivo constitucional em comento, trazendo maior objetividade na análise do tempo esperado pelos serviços de média complexidade em ortopedia.

Ademais, ainda que a solicitação de TFD seja para um procedimento cirúrgico, o primeiro atendimento do usuário em outro Estado da Federação será, em regra, uma consulta inicial com o médico assistente da Unidade de Saúde que realizará o atendimento, razão pela qual o indicador que será

utilizado é o de 100 dias.

5 ANÁLISE E RESULTADOS

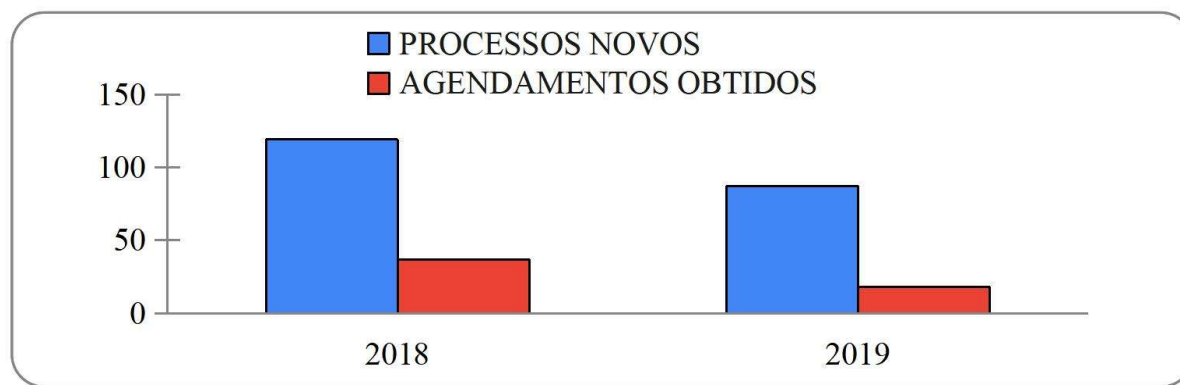
Diante dessas informações e da inexistência de um controle unificado que contemplasse todos os pacientes em ortopedia do TFD, foi realizada a busca nos controles de entrada do setor de arquivo do Programa, onde foi constatado que: no ano de 2018, entraram 119 processos novos de média complexidade em ortopedia no PTFD/AP; em 2019, esse quantitativo caiu para 87.

Considerando a falta de regularidade no tempo esperado para obtenção da primeira consulta fora do Estado e visando obter resultados mais confiáveis, optou-se por realizar a coleta de dados também nos processos que entraram antes de 2018, tendo em vista a possibilidade de que a consulta de primeiro atendimento obtida nesse período poderia se referir a um processo iniciado em anos anteriores.

Dessa forma, foram consultados todos os processos físicos de média complexidade em ortopedia que deram entrada no PTFD/AP antes de 2020, excluindo-se somente aqueles que constavam no arquivo passivo do órgão. Dentre os processos analisados, foram selecionados aqueles em que a primeira consulta fora do Estado foi obtida entre 01/01/2018 a 01/01/2020, totalizando um quantitativo de 55 processos. Em 2018, foram obtidas 37 consultas de primeiro atendimento. Já em 2019, foram obtidas 34 consultas. Para melhor visualização, os dados obtidos foram dispostos no gráfico

abaixo:

Gráfico 1 – Quantidade de Processos Novos e Consultas de Primeiro Atendimento de Média Complexidade em Ortopedia entre os anos de 2018 a 2019



Fonte: Elaboração Própria

De acordo com os dados obtidos, é possível perceber que o quantitativo de consultas agendadas nos anos de 2018 a 2019 não sequer a demanda dos novos pacientes cujos processos foram autorizados nesse período. Parte dessas consultas se refere a processos que foram autorizados em anos anteriores, o que sugere a irrazoabilidade no tempo aguardado, já que, para alguns usuários, a obtenção do primeiro atendimento fora do Estado pode levar anos para acontecer.

Com relação ao tempo aguardado, constatou-se que a média de dias esperados pelos referidos usuários para a primeira consulta fora do Estado foi de aproximadamente 190 dias, contados após a formalização do processo de TFD.

Para obter esse resultado, foi necessário identificar, nos processos selecionados conforme o lapso temporal adotado, a data de autorização do

TFD e a data da primeira consulta fora do Estado. Esse lapso temporal foi discriminado em dias, individualizado de acordo com cada processo analisado. Após, foi realizada a soma dos dias esperados por cada paciente e dividida pela quantidade total de processos analisados.

Em que pese o tempo médio esperado pelos usuários já ultrapassar em 90%, o limite de razoabilidade para obtenção de atendimentos eletivos - marca de 100 dias, conforme o parâmetro do CNJ - é necessário apontar que aproximadamente 23% dos usuários aguardaram por um período superior a 272 dias para realizar o atendimento fora do Estado, valor que representa mais que o dobro do tempo considerado razoável, conforme se observa na tabela abaixo:

Tabela 1 – Dias Esperados pelos Usuários até a Realização do Primeiro Atendimento

DIAS ESPERADOS			FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
8	┌	72	42	76,36%
272	┌	36	7	12,73%
536	┌	00	4	7,27%
800	┌┐	064	2	3,64%
TOTAL			55	100,00%

Fonte: Elaboração Própria.

De um ponto a outro da tabela, verifica-se que o menor tempo aguardado por um usuário do PTFD/AP para a realização da primeira consulta fora do Estado do Amapá foi de 8 (oito) dias e que o maior tempo

aguardado foi de 1064 (mil e sessenta e quatro) dias. Esses dados extremos indicam uma desigualdade no acesso aos serviços em saúde pelos usuários de média complexidade em ortopedia do programa, visto que o valor da amplitude dos valores máximo e mínimo resulta numa diferença de 1.056 (mil e cinquenta e seis) dias de espera.

Registra-se que dos 55 processos analisados, 58% obtiveram o primeiro atendimento fora do Estado dentro do parâmetro adotado. Ainda que esse percentual pareça mediano, deve-se considerar que parte desses agendamentos de consulta foram obtidos diretamente pelos usuários, através de esforços próprios como o contato direto com os centros de saúde de outros Estados. Esse é o caso do usuário que esperou somente 8 dias.

Nem sempre essa indicação (da obtenção da vaga sem o intermédio do PTFD/AP) se mostrou explícita nos processos analisados, razão pela qual não foi possível estabelecer a quantidade exata de agendamentos que foram obtidos dessa maneira, mas pode-se estimar que do total de 55 consultas, pelo menos 16 foram obtidas pelos próprios usuários e fazem parte da primeira classe da tabela de dias esperados (de 8 a 271 dias).

Logo, é razoável afirmar que os esforços individuais dos usuários para o agendamento da primeira consulta contribuíram para a celeridade no primeiro atendimento fora do Estado. No entanto, conforme demonstrado no capítulo anterior, a responsabilidade em garantir a referência dos usuários entre os Estados da Federação é atribuída ao Núcleo de Regulação da SESA, o qual somente deveria encaminhar ao PTFD as solicitações de TFD com consultas previamente agendadas, para análise de admissibilidade no

programa e emissão de passagens, caso autorizado.

6. CONCLUSÃO

A hipótese inicial da pesquisa, elaborada a partir da observação qualificada realizada no PTFD, fundamentou-se na ideia de que o tempo esperado para início do tratamento pelos usuários de média complexidade em ortopedia do programa é irrazoável, sugerindo uma violação ao direito fundamental à razoável duração do processo administrativo no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá.

Após a coleta e análise dos dados obtidos, constatou-se que o tempo médio esperado por esses usuários para o primeiro atendimento é de 190 dias, o que vai de encontro ao Enunciado n.º 93 do CNJ, parâmetro predominantemente adotado neste estudo, o qual caracteriza como demora excessiva a espera para consultas e atendimentos eletivos que ultrapassem 100 dias. Logo, a hipótese foi confirmada.

O direito à saúde foi instituído pelo Constituinte Originário da CRFB/88, o que demonstra o compromisso, ao menos formal, do Estado Brasileiro em garantir aos administrados o acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde. Já o reconhecimento do direito à razoável duração do processo adveio do poder de reforma constitucional, partilhando da mesma fundamentação jurídica, sendo aplicável aos processos administrativos para assegurar a celeridade dos meios que garantirão esse acesso.

O TFD é um instrumento legal que possibilita àqueles que esgotaram todos os meios de tratamento no domicílio de origem, o acesso aos serviços públicos em saúde ofertados por outros municípios, por meio de um processo administrativo que tramita perante a SESA.

Entretanto, a mera formalização não garante que o acesso pleiteado será realizado em um tempo razoável, o que submete muitos usuários do Programa a uma dupla vulnerabilidade – a ausência do tratamento no Estado e a demora excessiva em sua transferência para o local que o forneça. Em muitos casos, a espera pode ter efeitos irreversíveis ou agravar ainda mais o estado clínico do paciente, atingindo, também, seu direito a uma vida digna em virtude da morosidade administrativa.

Diante das questões apresentadas, é possível indicar alguns caminhos a serem seguidos pela Administração Pública Estadual que objetivam a mitigação dos efeitos dessa demora para os usuários do Programa.

No âmbito da Secretaria de Saúde, devem ser introduzidos mecanismos que assegurem ao usuário a resolução administrativa para o início do tratamento via PTFD. Para isso, é necessário retomar a perspectiva de excepcionalidade do TFD, nos ditames do Decreto n.º 2804/2013, através de uma postura ativa dos órgãos envolvidos em sua solicitação em identificar as situações que podem evitar o encaminhamento de usuários ao programa, como a celeridade no processo de licitação de OPME's e a ampliação da abrangência dos convênios com a rede privada de saúde, a fim de enquadrar os serviços em saúde indisponíveis na rede pública.

Até a efetiva ampliação da oferta dos serviços em saúde na rede estadual (pública e privada) percebe-se a necessidade de que o Núcleo de Regulação estabeleça estratégias de pactuação com outros Estados Federados, visando ampliar as possibilidades de atendimento dos usuários nos demais centros de saúde do país e, assim, implementar meios que garantam a celeridade no processo de TFD, alinhando-se ao que é disposto na segunda parte do art. 5º, inciso LXVIII da CRFB/88.

Apesar de os resultados sugerirem uma violação ao direito fundamental à razoável duração do processo administrativo de TFD de média complexidade em ortopedia no Amapá, conclui-se que a criação de mecanismos que subsidiem maior resolutividade administrativa, além do aperfeiçoamento da atuação regulatória do Estado por meio de pactuações, podem, aos poucos, alterar essa realidade, evitando a perpetuação nas desigualdades no acesso aos serviços de saúde ao melhorar a forma de se garantir e efetivar os direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. Constituição (1991). **Constituição do Estado do Amapá**. Amapá: Assembleia Legislativa, 1991. Disponível em: http://www.al.ap.leg.br/constituicao_estadual_amapa.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

_____. **Decreto nº 1.720 de 17 de maio de 2021**. Regulamenta a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e dá outras providências. Amapá: SESA/AP, 2021. Disponível em: <https://seadantigo.portal.ap.gov.br/diario/DOEn7419.pdf?ts=21112915>.

Acesso em: 29 nov. 2021.

_____. **Decreto n.º 2.804 de 21 de maio de 2013.** Regulamenta a Lei Estadual no 1.749, de 21/05/2013, estabelecendo normas, critérios, rotinas e fluxos para o Tratamento Fora do Domicílio - TFD aos usuários do SUS - Amapá, e dá outras providências. Amapá: Imprensa Oficial, 2013. Disponível em: <https://seadantigo.portal.ap.gov.br/diario/DOEn5472.pdf?ts=21060201>. PDF. Acesso em: 27 nov. 2021.

_____. **Lei n.º 1.749, de 21 de maio de 2013.** Assegura o acesso de pacientes do SUS – Amapá aos serviços assistenciais fora deste domicílio (TFD), quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio Estado. Amapá: Assembleia Legislativa, 2013. Disponível em: http://www.al.ap.gov.br/pagina.php?pg=buscar_legislacao&n_leiB=1749,%20de%2021/05/13. Acesso em: 01 jun. 2021.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Amapá. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019.** Amapá: SESA/AP, 2016. Disponível em: <https://saude.portal.ap.gov.br/conteudo/institucional/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acesso em: 12 nov. 2021.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Amapá. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Amapá: SESA/AP, 2020. Disponível em: [https://saude.portal.ap.gov.br/arquivos/PES%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SA%C3%9ADE%202020%20A%202023%20\(1\).pdf](https://saude.portal.ap.gov.br/arquivos/PES%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SA%C3%9ADE%202020%20A%202023%20(1).pdf). Acesso em: 12 nov. 2021.

AZEVÊDO, Sandro Roberto. **O Programa de Tratamento Fora de Domicílio no Sistema de Saúde no Sistema Único de Saúde no Piauí.** HOLOS, [S.l.], v. 2, p. 402-413, abr. 2016. ISSN 1807-1600. Disponível em:

<<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3360>>. Acesso em: 31 jun. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos Pacto de San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. **Emenda Constitucional n.º 19, de 04 de junho de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre os princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. **Emenda Constitucional n.º 4, de 30 de dezembro de 2004**. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. **Lei n.º 8.784, de 29 de janeiro de 1999**. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 28 nov. 2021.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Turma). **Mandado de Segurança nº 0091303-6/2008.** Relator: Min. Teori Albino Zavascki, 02 de abril de 2009. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4025849/recurso-especial-resp-1052461-ms-2008-0091303-6/inteiro-teor-12213654>. Acesso em: 06 jan. 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n.º 633.** A Lei n. 9.784/1999, especialmente no que diz respeito ao prazo decadencial para a revisão de atos administrativos no âmbito da Administração Pública federal, pode ser aplicada, de forma subsidiária, aos estados e municípios, se inexistente norma local e específica que regule a matéria. Primeira Seção, 17/06/2019. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2019. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/jurisprudencia/jurisprudenciaemteses/Jurisprudencia%20em%20Teses%20132%20-%20Do%20Processo%20Administrativo.pdf. Acesso em: 02 jun. 2021.

_____. Tribunal de Justiça do Amazonas (Câmaras Reunidas). **Mandado de Segurança nº 4001753/2000.** Relator: João de Jesus Abdala Simões, 02 de setembro de 2014. Disponível em: <https://tj-am.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/528024480/40017534820148040000-am-4001753-4820148040000/inteiro-teor-528024490>. Acesso em: 06 jan.

2022

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM no 1.451, de 10 de março de 1995.** Brasília: 1995. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/resolucao-1451-samu.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciado n.º 93.** Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS.** Brasília : CONASS, 2007. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.

_____. Regulação em Saúde. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS**, v. 10, 20. ed. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

FATARELLI, I. F. C.; ALMEIDA, Gil Lucio; NASCIMENTO, B. G. Lesão e reconstrução do LCA: uma revisão biomecânica e do controle motor. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 197-206, 2004.

Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Gil-Lucio-Almeida/publication/237591763_LESAO_E_RECONSTRUCAO_DO_LCA_UMA_REVISAO_BIOMECANICA_E_DO_CONTROLE_MOTOR/links/02e7e534e8e4c38ecd000000/LESAO-E-RECONSTRUCAO-DO-LCA-UMA-REVISAO-BIOMECANICA-E-DO-CONTROLE-MOTOR.pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

CRMEGO. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. Parecer Consulta no 6/2017. **A definição de urgência e emergência encontra-se sob a égide da Resolução CFM no 1.451/95 e a eletividade e definida por exclusão.** Goiânia; 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/GO/2017/5_2017.pdf. Acesso em: 02 jun. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. Portal do Governo do Estado do Amapá. **Programa TFD adota medidas de prevenção contra a COVID-19.** Amapá, 2020. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/2003/programa-tfd-adota-medidas-de-prevencao-contra-a-covid-19>. Acesso em: 02 jun. 2021.

HACHEM, Daniel Wunder. A maximização dos direitos fundamentais, econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 13, n. 13, p. 340-399, 2013. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/417/324>. Acesso em 20 jun. 2021.

HOLLANDA, João Paris Buarque. Como manejar a Lesão de Ligamento Cruzado Anterior (LCA)? **Portal PEBMED**, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-manejar-a-lesao-de-ligamento-cruzado-anterior-lca/>. Acesso em: 01 jan. 2022.

HOTE, Rejane Soares. A garantia da razoável duração do processo como direito fundamental do indivíduo. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, v. 10, p. 467-492, 2007. Disponível em: <http://fdc.br/arquivos/mestrado/revistas/revista10/discente/rejanesoares.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

LIMA, Alcides Saldanha. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos e a razoável duração do processo—reflexões a partir de dois precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos: Ximenes Lopes e Nogueira de Carvalho (versus Brasil). **Anais XIX Encontro Nacional do CONPEDI. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria**, p. 1-14, 2017.

LOPES, Ávila Martins. A Gestão de OPM'S e seus Desafios no Âmbito do SUS. **Revista Multitexto**, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2020. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/426>. Acesso em: 01 jan 2022.

LÜDKE, Welington Eduardo. **Políticas públicas de saúde e a tensão entre os poderes: fortalecimento da via administrativa para harmonização dos conflitos**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4121?show=full>. Acesso em: 03 jan. 2022.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro** / Hely Lopes Meirelles, José Emmanuel Burle Filho. - 42. ed. / atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015. - São Paulo: Malheiros, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n.º 055, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos

procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html Acesso em: 27 nov. 2021.

_____. **Portaria n.º 1.558, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 27 nov. 2021.

_____. **Portaria n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002.** Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 27 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.** Aba “Acessar Tabela Unificada”. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 08 jun. 2021.

NEMER, Camila Rodrigues Barbosa, *et al.* Programa de tratamento fora de domicílio: análise à luz da integralidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3092>. Acesso em 18 nov. 2021.

PINTO, Élidea Graziane. **Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional.** Belo Horizonte: Fórum, 2017. Disponível

em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-33235>. Acesso em: 04 jan. 2022.

PERSICOTTI, Fabiana Guancino; MYSZCZUK, Ana Paula; DE MEZA, Maria Lúcia Figueiredo. O impacto da emenda constitucional 95/2016 para o agravamento das desigualdades regionais na prestação da saúde à população. **X Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional, 2021.** Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/21231>. Acesso em: 02 jan. 2022.

REZENDE, Luciano dos Santos. O direito fundamental à célere e razoável duração do processo no âmbito administrativo, sob a ótica do direito como integridade. **Revista CEJ**, v. 19, n. 65, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/211916355.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00194316, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n12/e00194316/pt/>. Acesso em: 02 jan.2022.

SADEK, Maria Tereza. Inovar para julgar mais rápido. **Revista Consultor Jurídico**, 11 de fevereiro de 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2009-fev-11/reforma-judiciario-propiciou-mudancas-acelerar-justica>. Acesso em: 28 nov. 2021

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega; FREITAS FILHO, Roberto. Direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. **Direito Público**, v. 12, n. 67, 2016. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2576/>

pdf. Acesso em: 02 jan. 2022.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2876-2878, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zySK5RgXbPMMBrPpYGmkQYx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SILVA, Enio Moraes da. A garantia constitucional da razoável duração do processo e a defesa do Estado. **Revista de Informação Legislativa**. Brasília, n. 172, ano 43, p. 23-25, out./dez. 2006.

SLAIBI FILHO, Nagib. Direito fundamental à razoável duração do processo judicial e administrativo. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, 2000, p. 118 – 142, 2000. Disponível em https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista10/revista10_sumario.htm. Acesso em: 2 de jun. 2021.

SPEDEO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vBv9ZbGrBZd4N8RKx5xGRNL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ,

Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 640-647, 2012.