

A Judicialização da Saúde no Brasil

The legalization of health in Brazil

La legalización de la salud en Brasil

Maria dos Remédios Mendes Oliveira

RESUMO

Este artigo trata de uma descrição analítica do fenômeno da Judicialização na Saúde, crescente nos Tribunais pelas demandas de acesso às ações e serviços de saúde. E descreve um instituto jurídico pouco utilizado no Brasil como alternativa para possível diminuição desse fenômeno – a mediação. O método adotado seguiu dois caminhos complementares: (1) levantamento das referências bibliográficas que versassem sobre o tema, (2) observação da prática de mediação nos fluxos de atendimento das demandas judiciais na Defensoria Pública do Distrito Federal. Conclui-se que a mediação pode ser um meio de reduzir os conflitos judiciais entre os cidadãos em busca dos seus direitos e o Estado como provedor desses direitos.

Palavras chave: Política de Saúde; Direito à Saúde; Democracia; Mediação.

ABSTRACT

This article is about an analytical description of the phenomenon of Judicialization in Health, by increasing demands in court actions and access to health services. And it describes a juridic aim litte used in Brazil as alternative to possible reducing this phenomenon. The

method used followed two complementary ways: (1) survey of bibliographic references that talked about the subject. (2) Observation with the practice of mediation flows care of lawsuits in the Federal District. The conclusion is that the mediation can be a means of reducing legal disputes among citizens in pursuit of their rights and the state as a provider of these rights.

Keywords: Health Policy; Health Rights; Democracy; Mediation.

RESUMEN

Este artículo es una descripción analítica del fenómeno de la judicialización de la Salud, en los tribunales por la creciente demanda de acceso a los servicios y acciones de salud. Y describe una entidad legal raramente utilizado en Brasil como una alternativa a la posible reducción de este fenómeno - la mediación. El método seguido dos vías complementarias: (1) las encuestas de referencias bibliográficas que versassem sobre el tema, (2) la observación de la práctica de la mediación flujos de asistencia de los litigios en la Defensoría Pública del Distrito Federal. Llegamos a la conclusión de que la mediación puede ser un medio de reducir las disputas legales entre los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y el Estado como proveedor de estos derechos.

Palabras clave: Política de Salud; Derechos

INTRODUÇÃO

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, sem dúvida, é um dos temas de maior destaque atualmente, sempre presente e de forma crescente nos debates envolvendo a academia, operadores do direito, a máquina estatal e a própria sociedade civil. A Constituição Federal de 1988 estabelece, no art. 196, que a saúde é “direito de todos e dever do Estado”. Institui também o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹.

Portanto, a partir da Constituição Federal, a prestação do serviço público de saúde não mais estaria restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal, mas sim, a todos os brasileiros, que, conseqüentemente, passaram a ser titulares do direito a saúde, universalizado, cabendo ao Estado concretizar sua execução, através de políticas públicas, planejamento, ações e serviços, executados pelos seus órgãos.

Segundo Sousa², em países como o Brasil, as questões básicas como a da igualdade dos cidadãos diante da lei e a da necessidade de incluir os excluídos na comunidade de direitos seguem pendentes, na medida em que o país continua enfrentando, simultaneamente, os antigos e novos desafios que se apresentam no desenvolvimento da cidadania.

Para Fleury³, estas contradições inerentes à cidadania são responsáveis por distintos desenvolvimentos destes direitos, tanto no tempo quanto no conteúdo e extensão, envolvendo um processo contínuo de redefinição da própria concepção de cidadania.

Este paradoxo faz com que o país esteja ao mesmo tempo entre os melhores do mundo e os piores. Mesmo alcançando a sexta posição (2011) na economia mundial, com um Produto Interno Bruto (PIB) considerável, estando, portanto, no conjunto composto por EUA, Japão, Alemanha, França, Itália, ainda assim o direito a saúde não vem sendo assumido plenamente pelo Estado e os diferentes governos².

Há uma lacuna entre o que expressa a Carta Magna e as demandas reais no cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades, sobretudo no tocante as necessidades de ações e serviços de saúde, levando o cidadão a procurar a via judicial para prevalecer o seu direito e obrigar o Estado a assegurá-lo. A partir da constatação dessa contradição, vários grupos sociais vêm buscando na Justiça o apoio no tocante a essas brechas entre o direito ideal e sua materialização no mundo real.

Os fundamentos e alternativas legais para que o cidadão proponha ações judiciais com o objetivo de obter medicamentos e outros serviços de saúde, em face dos poderes públicos, permitem uma reflexão mais acurada desse fenômeno.

A Constituição Federal¹, em seu artigo 5º, inciso XXV, prevê que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça de direito. Portanto, essa prerrogativa constitucional e de ordem fundamental, garante a todo e qualquer cidadão o acesso irrestrito à justiça.

Não resta dúvida, posto que notório, que a realidade nacional não reflete fielmente o disposto na Constituição Federal, por diversos

e variados motivos, ou seja, a ausência de informação principalmente da população mais carente, acerca de seus direitos, pela inércia do Estado na promoção da justiça assegurando Defensores Públicos a essa grande demanda a custos processuais e o mais grave de todos, a morosidade da solução do conflito. Esses problemas tornam muitas das vezes, inviáveis o acesso à justiça e, conseqüentemente, o efetivo exercício da cidadania.

Apesar das dificuldades, percebe-se que é crescente o aumento das demandas judiciais no Brasil, com ênfase ao acesso a medicamentos não fornecidos pelo sistema SUS e outros serviços de saúde, conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o que representa um enorme avanço ao efetivo exercício da cidadania, pois garante que o Estado cumpra com as decisões judiciais favoráveis, em que pese o impacto significativo nos gastos públicos na questão da saúde.

Cabe ao Poder Público zelar pela saúde da população. O Estado brasileiro tem como dever não apenas a garantia do acesso aos bens e serviços da saúde, mas também, a proteção da saúde da população. O ingresso de ações judiciais é uma forma que os cidadãos encontram para garantir seus direitos, sendo, portanto, legítima uma ação judicial que vise obrigar o poder público a fornecer um medicamento contemplado em suas políticas públicas previamente elaboradas e não disponível no Sistema Único de Saúde - SUS, posto que vise a garantir um direito fundamental.

Se é verdade que há excessos, também é verdade que incumbe ao Poder Judiciário tutelar os direitos fundamentais do cidadão. A eficiência, enquanto um dos princípios da

administração pública exige que a gestão da saúde seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional, consistente na busca de resultados práticos de produtividade, de economicidade, com a conseqüente redução de desperdícios do dinheiro público e rendimentos típicos da iniciativa privada, sendo que, nessa situação, o lucro é do povo; quem ganha é o bem comum.

Nesse sentido, o excesso gera como conseqüência um grande impacto nos recursos público e fere a igualdade de acesso à saúde pública por todos. Conforme menciona Barroso⁴ há casos, em que se revela a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

Sem dúvida, percebe-se que a judicialização do acesso à saúde compromete a universalização da saúde, pois estabelece desigualdades entre os cidadãos e dificulta ainda a eficácia das políticas públicas de saúde.

A JUDICIALIZAÇÃO E AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ENVOLVIDAS NESSE FENÔMENO: O STF E O CNJ

O acesso a medicamentos e outros serviços de saúde pela via judicial, fez surgir no Brasil, como já se frisou, o fenômeno da judicialização, que expõe limites e possibilidades estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor de saúde e da justiça.

Segundo afirma Marques:

O exercício do direito à saúde, positivado em

nosso ordenamento jurídico com a Constituição de 1988, vem ganhando contornos nunca vistos, compelindo magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, advogados, entre outros operadores do direito, a lidarem com temas oriundos do Direito Sanitário e da política pública de saúde, nos três níveis de governo, e, também, compelindo gestores públicos de saúde a lidarem com a garantia deste direito social, em cada caso individual apresentado, através de uma determinação oriunda do Poder Judiciário que, muitas vezes, contrasta com a política estabelecida em matéria de assistência à saúde e com a própria lógica de funcionamento do sistema político. (p. 11)⁵.

O envolvimento efetivo das instituições públicas e do próprio Poder Judiciário, certamente trará importantes avanços nesta questão da judicialização da saúde, levando o cidadão cada vez mais a ter uma saúde de qualidade.

Os artigos 6º e 196 da CF/1988 asseguram, respectivamente, a saúde como direito social e estabelece esse direito como fundamental e que será assegurado pelo Estado, através de políticas públicas e econômicas eficazes¹. Com o fito de regulamentar o artigo 196 e seguintes da CF/1988, foi criada a Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde - instituiu o SUS e dispôs acerca de suas características, custeio.

No caput de seu artigo 2º e § 1º, a referida Lei, assevera o dever do Estado em promover a assistência devida à saúde:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições

indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde prestados pelo Estado, seja por meio da administração direta como pela administração indireta⁶.

A Constituição Federal de 1988 e toda legislação infraconstitucional enfatiza o dever do Estado de garantir ao cidadão os serviços de saúde, provocando intensos debates a questão da intervenção judicial e a eficiência do Estado como responsável direto pela garantia de uma saúde de qualidade e acessível.

Nos dias 27 a 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009, o Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Gilmar Mendes, convocou Audiência Pública, onde foram ouvidos 50 especialistas, entre advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores, médicos, técnicos de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde.

Durante a realização da referida Audiência Pública discutiu-se a necessidade dos Ministros da Corte, Magistrados e Procuradores dos Estados, gestores e interessados, de compartilhar conhecimento técnico e do próprio funcionamento do sistema SUS, capacitando-os para uma melhor atuação em suas áreas.

Outro ponto que se destaca da audiência pública, é o aprimoramento dos bancos de

dados do próprio Ministério da Saúde e, principalmente das Secretarias Estaduais e Municipais, tornando-o mais acessível e transparente.

É majorante o entendimento no STF da necessidade de qualificação de todos os agentes envolvidos, pois só assim o Brasil terá como garantir aos cidadãos políticas públicas realmente eficazes. Portanto, a iniciativa de realização de Audiências Públicas pelo STF e os esclarecimentos prestados pela sociedade foram de grande importância para os julgamentos dos processos de competência da Presidência que versam sobre o direito à saúde.

A Atuação do STF

Criado após a proclamação da República, o Supremo Tribunal Federal (STF) exerce uma longa série de competências, as quais estão descritas no art. 102 da atual CF, sendo sua função institucional fundamental ser o guardião da Constituição, apreciando casos que envolvam lesão ou ameaça a esta última¹.

Enquanto guardião da CF, como já se frisou, cabe a STF, em última análise, decidir acerca do direito à saúde, posto que, reconhecido formalmente como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade humana.

Diante de tantas celeumas criadas considerando as recentes decisões prolatadas por juízes e Tribunais Estaduais e Federais, cabe ao STF, encontrar ferramentas eficazes que venham a proporcionar um entendimento mais condizente com o contexto atual⁷.

Portanto, o problema atual do STF em

relação ao direito a saúde e outros serviços de responsabilidade do Poder Público não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los e uma das maneiras encontradas para discutir com maior profundidade o tema, foi a realização de audiências públicas, onde se pode ouvir uma quantidade maior de agentes envolvidos e se tirar conclusões. Apreciando a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, assim decidiu:

EMENTA: Arguição de descumprimento de preceito fundamental. A questão da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do poder judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de abusividade governamental. Dimensão política da jurisdição constitucional atribuída ao STF. Inoponibilidade do arbítrio estatal à efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais. Caráter relativo da liberdade de conformação do legislador. Considerações em torno da cláusula da “reserva do possível”. Necessidade de preservação, em favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do “mínimo existencial”. Viabilidade instrumental da arguição de descumprimento no processo de concretização das liberdades positivas (direitos constitucionais de segunda geração)⁸.

Não resta dúvida, pelo que se expôs da grande importância do STF na questão da judicialização da saúde, como Instância maior do Poder Judiciário e de socorro a tantos brasileiros e brasileiras que vivem a mercê da inércia do Poder Público e de suas políticas ineficazes, no sentido de garantir a todos uma saúde de qualidade, conforme preceitua a CF/1988.

Ademais, percebe-se que está crescendo o grupo daqueles que consideram os princípios constitucionais e as normas sobre direitos sociais como fonte de direitos e obrigações e admitem a intervenção do Judiciário em caso de omissões constitucionais. Por outro lado, os contrários a intervenção do Poder Judiciário, temem que, como os juízes não são especialistas na questão, pode ocorrer que as decisões tomadas ocasionem impactos desfavoráveis e resultados insatisfatórios, pois em muitas delas se premia o individual, em detrimento do coletivo.

A atuação do CNJ

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é o órgão do Poder Judiciário encarregado de controlar a atuação administrativa e financeira dos demais órgãos daquele poder, bem como de supervisionar o cumprimento dos deveres funcionais dos juízes, nos termos do § 4º do art. 103-B da CF/1988.

O Conselho foi criado pela Emenda Constitucional n. 45, de 30 de dezembro de 2004, que incluiu o artigo 103-B na CF/1988. Desde a data em que foi criado, o CNJ desenvolve ações e projetos destinados a garantir o controle administrativo e processual, a transparência e o desenvolvimento do Judiciário¹.

Com sede em Brasília/DF, tem competência para atuar em todo o território nacional. Entre os trabalhos desenvolvidos pelo CNJ, consta o julgamento de processos relacionados a questões administrativas do Judiciário.

Recebe reclamações, petições eletrônicas ou representações contra membros ou órgãos

do Judiciário e as ações podem ser solicitadas por qualquer pessoa, com ou sem advogado. É da competência do CNJ manter o bom funcionamento da Justiça brasileira e, para isso, o órgão desenvolve ferramentas eletrônicas e promove parcerias para garantir agilidade e transparência nas atividades¹.

Todas as ações promovidas pelo Conselho são destinadas a instruir o cidadão, para que ele conheça seus direitos perante a Justiça e possa fiscalizar o seu cumprimento. Na questão da judicialização da saúde e da distribuição de medicamentos, tem por competência, como se frisou, a transparência nas decisões do Poder Judiciário e, por consequência atuando em defesa da sociedade.

Além dessas atividades, o CNJ estabelece resoluções e recomendações, no sentido de contribuir para com o aprimoramento das atividades desenvolvidas e como reflexo de sua participação nas audiências públicas realizadas pelo STF, no ano de 2010, o CNJ editou em 30 de março do mesmo ano a Resolução nº 31, que diz:

Resolução n. 31. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde⁹.

Percebe-se que o CNJ, não só está preocupado com a atuação dos juízes e Tribunais, mas também com as decisões, pois em alguns casos premia-se o individual em detrimento do coletivo, causando, com isso, um forte impacto financeiro nas contas públicas.

Na visão do presidente do CNJ, ministro Ayres de Britto é necessário um aprofundamento maior de cada caso, pois se percebe que em muitos deles, o processo está instruído apenas com o receituário médico e para evitar injustiças e a decisão venha a onerar demasiadamente os cofres públicos, uma vez que o cumprimento de decisões judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde acarreta gastos elevados e não programados, comprometendo a equidade, que poderiam ser evitados.

Para tanto, o CNJ recomenda aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais, para orientarem seus magistrados, no seguinte:

a) Os Tribunais devem celebrar convênios com entidades para que os Juízes possam ter acesso a técnicos (médicos e farmacêuticos) que lhes possam auxiliar na apreciação de questões clínicas relativas à saúde.

b) Os juízes devem instruir os processos que lhes chegam tanto quanto possível com relatórios médicos contendo a descrição da doença, inclusive com a aposição da Classificação Internacional de Doenças (CID).

c) Devem os magistrados ouvir os gestores do Sistema Unificado de Saúde (SUS) antes da aplicação de medidas de urgência.

d) Os magistrados devem verificar junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios farmacêuticos.

e) Determinar a inscrição dos requerentes

quando for possível a cobertura em programas cobertos por políticas públicas;

f) Os Tribunais devem incluir a legislação relativa ao direito sanitário como matéria no programa dos cursos da carreira da magistratura, conforme a Resolução nº 75/2009 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

g) Os Tribunais devem promover visitas dos magistrados, para fins de conhecimentos técnicos, aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas com o SUS⁹.

Ressalte-se, ainda, a importante iniciativa do CNJ, através de seu presidente, recomendando a todas as Escolas de formação e aperfeiçoamento de Magistrados, federais e estaduais, que estabeleçam políticas específicas de qualificação voltadas para o Direito Sanitário e mais:

Que incorporem o Direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados e que promovam a realização de seminários para estudos e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do Ministério Público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria⁹.

Assim, entende-se que o CNJ contribui com a questão da judicialização da saúde no Brasil, assumindo papel importante da concretização do Direito Sanitário, pois suas recomendações e resoluções visam minimizar os efeitos das decisões que, na maioria das vezes levam a resultados insatisfatórios na questão da saúde como direito de todos.

A MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA À JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Mesmo após a realização da audiência pública da saúde, realizada pelo STF, bem como as recomendações do CNJ no ano de 2012, o fenômeno da judicialização da saúde, ainda persiste, ocasionando o abarrotamento de ações nos Tribunais e segundo Souza¹⁰, esse fenômeno provoca aumento de estrutura, custas para operacionalização da máquina judiciária, sem que corresponda com a diminuição do tempo de tramitação do processo.

No ano de 2010 foram levantadas pelo Fórum Nacional da Saúde (FNS), 240.980 ações ajuizadas e em tramitação. Esse dado nos faz refletir sobre a necessidade de se estabelecer de forma sistematizada um mecanismo extrajudicial de resolução de conflitos na saúde, de maneira célere, consensual, de forma a reduzir a judicialização dos conflitos sanitários.

A intensa judicialização dos conflitos, dos mais simples aos mais complexos, não aflinge somente o sistema judiciário brasileiro, mas também, os mais variados sistemas, notadamente o europeu, impulsionando a criação e regulação de institutos que proporcionem aos cidadãos a resolução extrajudicial dos conflitos sociais. Cayón¹¹ afirma que um dos maiores desafios das sociedades contemporâneas é facilitar aos seus cidadãos o acesso a justiça.

Há por parte da sociedade, um grande descontentamento quanto a administração da justiça, pois muito embora, os litígios nos tribunais se avolumem, tendem a eternizar-se com consideráveis gastos processuais¹².

Além da quantidade e da complexidade a demora é um dos aspectos estatisticamente mais preocupante, fazendo do Judiciário lento e distante do seu objetivo de garantir a justiça. É urgente a necessidade de oferecer solução a este grande problema, não só pelos problemas endêmicos da justiça, mas pela eficácia demonstrada nas alternativas extrajudiciais na resolução dos conflitos.

Em países europeus, a exemplo da Espanha, o Real Decreto-ley 5/2012, institui e regulamenta o instituto da mediação como forma de garantir aos cidadãos o pleno exercício do direito fundamental de acesso a justiça de forma plena. A Comunidade Autónoma de Cantabria ao estabelecer a “Ley de Mediación de Cantabria” por meio da “Ley 1/2011, de 28 de marzo”, como aplicação supletiva no âmbito dos conflitos sanitários, estabelecendo os princípios: Igualdade entre as partes e imparcialidade do mediador; neutralidade; autonomia da vontade e livre disposição; confidencialidade; informalidade; boa fé e respeito mútuo. Também foi criada e regulamentada a atividade profissional de Mediador, a forma de fiscalização, estabelecendo os requisitos mínimos para a instauração e desenvolvimento do procedimento¹³.

Nas disposições adicionais do Real Decreto Ley, foi estabelecido que as administrações públicas devem incluir a Mediação como procedimento prévio ao processo, tanto na esfera judicial e extrajudicial, trazendo importantes inovações no direito espanhol¹³.

Para Souza¹⁰, vários fatores contribuem para a intensa judicialização dos conflitos sanitários no Brasil e não há uma sistematização legal do sistema sanitário, interferindo na sua

estrutura organizativa e causando falha na gestão administrativa, o que impulsiona a confecção de políticas públicas por meios de atos infralegais, tornando sua efetividade vulnerável e precária, ausência de políticas públicas que atendam a necessidade da população, a execução ineficiente das políticas públicas existentes, orçamentos públicos limitados, além de outras situações que levam o cidadão ao Poder Judiciário para a efetivação do direito à saúde.

A intensa judicialização dos conflitos sanitários, quando se pleiteia ações e serviços de saúde, como forma de garantir e efetivar o direito subjetivo à assistência da saúde pública, como se apresenta na realidade, destaca Delduque e Marques¹⁴ um modelo, *Alternative Dispute Resolutions-ADR*, que trata de um conjunto de instrumentos de gestão de conflitos sociais e de resoluções das controvérsias que se apresentam como alternativa a judicialização.

Existem no Estado brasileiro ensaios de mediação nos conflitos sanitários, de forma não sistematizada. A mediação é um procedimento consensual de solução de conflitos, por meio do qual uma terceira pessoa imparcial e escolhida ou aceita pelas partes, age no sentido de encorajar e facilitar a resolução de uma divergência. As pessoas envolvidas nesse conflito são as responsáveis pela decisão que melhor as satisfaça.

Assim, a mediação representa um mecanismo de solução de conflitos pelas próprias partes, que, movidas pelo diálogo, encontram uma alternativa ponderada, eficaz e satisfatória, sendo o mediador a pessoa que auxilia na conciliação desse diálogo.

No Brasil, o Estado de Mato Grosso, conta com um projeto de implantação de um método consensual de solução de conflito de natureza extrajudicial e de caráter público a ser desenvolvido, onde os conflitos serão pacificados pelas próprias partes, mediante diálogo, possibilitando ao cidadão participar ativamente na solução de um conflito sanitário, bem como, inseri-lo não somente na administração da justiça, mas também garantir cumprimento à diretriz da participação da comunidade quanto ao Sistema Único de Saúde, além de incentivá-lo a participar numa perspectiva coletiva.

Afirma Souza:

Que não se trata de um projeto único, absoluto, pronto e acabado, mas de uma proposta/ contribuição apresentada pelo Poder Judiciário objetivando que a pacificação dos conflitos aconteça ordinária e preferencialmente no âmbito da administração pública, sendo a via judicial acionada quando a resolução extrajudicial da controvérsia reste inviável após uma fracassada tentativa de solução amistosa, sendo, dessa forma, o ponto de partida para discussão e enfrentamento de uma questão que não pode mais perdurar. (p.25)¹⁰.

Por outro lado, é permitir que resolva o conflito onde deve ser ordinariamente resolvido, ou seja, no âmbito da administração pública, com participação ativa pelos responsáveis em executar as políticas públicas de saúde, bem como, com a participação do cidadão nessa estrutura, tornando o processo mais legítimo e, assim, cumprir o preceito constitucional da participação popular.

Havendo controvérsias nas discussões,

uma terceira pessoa, neutra e imparcial, será convocada para atuar pelas vias da conciliação; e, outra via seria a instalação de Unidades de Gestão de Conflitos (UGC) no âmbito da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde. Não implicando na extinção ou exclusão da primeira pela implantação e consolidação da segunda, podendo atuar as duas formas complementarmente¹⁰.

EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS NO BRASIL: ESTUDO DE CASO NO DISTRITO FEDERAL

A Defensoria Pública do Distrito Federal vem desenvolvendo uma prática, extrajudicial, bastante positiva de solução de conflitos sanitários, através de um fluxo entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde, com a finalidade de se evitar a judicialização¹⁵.

Segundo dados da Defensoria Pública do Distrito Federal, do número de atendimentos e de ações ajuizadas, dezenove são patrocinados pela Defensoria Pública. Como forma de se evitar a judicialização, a Defensoria Pública vem exercendo a mediação entre o cidadão e a Secretaria de Saúde, através de contatos telefônicos, *e-mails* e envio de ofícios, nos quais expõe a situação do cidadão, seu direito, a obrigação do Poder Público e, finalmente, enfatiza os benefícios de uma solução extrajudicial para ambas as partes¹⁵.

Mesmo sem um modelo sistematizado para a pacificação dos conflitos, a mediação é efetivada diminuindo de forma expressiva a judicialização dos conflitos sanitários do Distrito Federal. Conforme estatística do Núcleo de Saúde da Defensoria Pública, de janeiro a agosto de 2012, foram realizados

7.497 atendimentos, destes, apenas 567 foram peticionados judicialmente, constatando assim a eficácia da mediação como alternativa eficaz para a solução dos conflitos sanitários, atendendo a necessidade do cidadão de forma célere e eficiente¹⁵.

Como os pacientes procuram a Defensoria Pública logo após a negativa de seu pleito pela Secretaria de Saúde, quando há uma significativa demora no atendimento ou orientados pelo médico que os atendeu, a mediação evita que o paciente que aguarda na fila o seu atendimento seja passado para trás pelo adquirente do serviço de saúde por decisão judicial.

A Defensoria Pública do Distrito Federal com o objetivo de criar uma Câmara de Mediação de Solução dos Conflitos na Saúde tem promovido reuniões com representantes da Secretaria de Saúde e Procuradoria Geral, órgãos distritais, que em conjunto sugerem ao gestor público sua regulamentação, propondo, inclusive, Minuta de Decreto, criando a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS, que seria a responsável pela mediação relativa às demandas por serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal¹⁵.

CONCLUSÃO

O artigo teve como desafio maior refletir acerca da judicialização da saúde no Brasil, em face da enorme quantidade de demandas judiciais e a inércia do Estado em implementar e sistematizar a Mediação como novo mecanismo de solução de conflitos da saúde.

O acesso aos serviços de saúde, insertos na Constituição Federal de 1988 como direito fundamental e subjetivo de todos os cidadãos, é um dever do Estado, que deve provê-los de forma eficiente. Para tanto, o Estado precisa dispor, não só de recursos para garantir o acesso aos serviços de saúde aos cidadãos, mas também de um planejamento adequado. Além desses dois importantes fatores, temos uma máquina Estatal bastante burocratizada e ineficiente, levando os cidadãos a se socorrer do Judiciário para que este atue e não seja conivente com essa gritante inconstitucionalidade que causa um problema social significativo.

Assim, a questão da judicialização da saúde no Brasil, acabou ganhando contornos e relevância, exigindo uma profunda reflexão acerca do tema, como forma de apontar causas e possíveis soluções, inclusive, com a participação do STF, STJ, CNJ e a sociedade.

O debate histórico e de grande importância aconteceu a partir da convocação de audiências públicas pelo STF e CNJ em 2010, para se discutir com os interessados os rumos da judicialização no Brasil. Apesar das recomendações e conclusões dessas audiências, a judicialização ainda preocupa bastante, especialmente quando se percebe a quantidade de demandas e o tempo que o Judiciário leva para julgá-las.

Apesar das críticas da busca cada vez maior pelo Judiciário para solução dos conflitos relativos aos serviços da saúde, os conflitos de interesses, devem ser entendidos como forma de acesso à justiça, pois induz o cidadão comum a exercer a sua cidadania, conhecer seus direitos, prerrogativas e liberdades, visando a paz social em uma sociedade marcada pela concentração

de bens e pela injustiça.

Finalmente, aponta-se a Mediação, que se implementada e sistematizada adequadamente, como forma de solução de conflitos extrajudicial, com a participação dos interessados, certamente seria uma importante meio de soluções de conflitos de forma célere, posto que fundamentada no diálogo e na solidariedade entre os envolvidos, em busca de uma eficaz solução.

REFERÊNCIAS

Sarlet I. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988 .2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2002. p. 60

Romero LC *et al.* Avaliação das atividades do legislativo na área de saúde pública (1995-1996). Brasília: Senado Federal;1998. p. 7-8.

Delduque MC. Observar para participar: a *world wide web* como instrumento para acompanhar a produção legislativa em saúde no Brasil. In Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em Saúde. Luiz C.Romero e M.Celia Delduque (orgs). Brasília: Senado Federal; 2011. p. 157-62.

Bartolomei CE, *et al.* Saúde, direito de todos e dever do Estado. *Senatus*. 2005; 4(1): 60-5.

Gunther H. Pesquisa qualitativa *Versus* Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.2006; 22(2): 201-10

Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas

científicas. Revista Práxis. 2011;6: 59-62.

Delduque MC, Marques SB. A produção Legislativa em Saúde entre 2007 e 2010: Resultados Preliminares do Observatório da Saúde no Legislativo. Produção normativa em saúde: políticas setoriais e regulação. Brasília: Senado Federal; 2012. p.295-302.

Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Cad.Saúde Pública. 2009; 25(Supl. 2):193-204.

Artigo apresentado em: 13/03/2013

Artigo aprovado em: 25/03/2013

Artigo publicado no sistema em: 02/04/2013