



# Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde<sup>a</sup>

*Mediation as prevention of judicialization of health: narratives of judiciary and health subjects*

*Mediación como prevención de la judicialización de la salud: naratas de los sujetos del judiciario y de la salud*

Maria dos Remédios Mendes Oliveira<sup>1</sup>

Rackynelly Alves Sarmiento Soares<sup>2</sup>

Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>1</sup>

Maria Célia Delduque<sup>1</sup>

1. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o fenômeno da judicialização para a mediação sanitária e prevenção das demandas judiciais. **Métodos:** Estudo qualiquantitativo exploratório e explicativo, de 2017 a 2018, com amostra não probabilística. Utilizou-se dois roteiros de entrevistas estruturados, um para os secretários municipais de saúde e outro para os juízes de Varas de Fazenda Pública do território brasileiro. Em comum, o significado da judicialização e mecanismos de resolução. Para os 162 secretários: razões da judicialização, alternativas de resolução e insumos mais demandados; para os 40 juízes, o embasamento jurídico. **Resultados:** 77,5% dos juízes recorreram a apoio nas ações judicializadas; 77,5% das comarcas não contam com mediação de conflitos sanitários; 65,4% dos municípios contam com grupo para mediação. O gasto anual com a judicialização varia de menos de R\$ 100 mil a mais de um milhão. **Conclusão:** Apesar do apoio às decisões e grupos de mediação, a judicialização da saúde avoluma tribunais, impacta no orçamento dos municípios e compromete-se com as ações na atenção básica à saúde.

**Palavras-chave:** Direito sanitário; Judicialização da saúde; Atenção à saúde; Saúde pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the phenomenon of judicialization for health mediation and prevention of judicial demands. **Methods:** Exploratory and explanatory mixed study, from 2017 to 2018, with a non-probabilistic sample. We used two structured interview scripts, one to the municipal health secretaries and another to the judges from the Public Treasury of the Brazilian territory. In common, the meaning of judicialization and mechanisms for resolution. For the 162 secretaries: reasons for the judicialization, alternatives for resolution and more demanded inputs; for the 40 judges, the legal basis. **Results:** 77.5% of the judges resorted to support in the legal actions; 77.5% of the districts do not count on mediation of sanitary conflicts; 65.4% of the municipalities have a group for mediation. The annual expense with the judicialization varies from less than R\$ 100 thousand to more than one million. **Conclusion:** Despite the support for decisions and mediation groups, the judicialization of health centers enlarge courts and has an impact on the budget of municipalities and commit itself to the actions in primary health care.

**Keywords:** Health law; Health's judicialization; Health care; Public health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el fenómeno de la judicialización para la mediación sanitaria y prevención de las demandas judiciales. **Métodos:** Estudio cualitativo cuantitativo exploratorio y explicativo, de 2017 a 2018, con muestra no probabilística. Se utilizaron dos guiones de entrevistas estructuradas, uno para los secretarios municipales de salud y otro para los jueces de Varas de Hacienda Pública del territorio brasileño. En común, el significado de la judicialización y los mecanismos de resolución. Para los 162 secretarios: razones de la judicialización, alternativas de resolución e insumos más demandados; para los 40 jueces, el fundamento jurídico. **Resultados:** 77,5% de los jueces recurrieron a apoyo en las acciones judicializadas; 77,5% de las comarcas no cuentan con mediación de conflictos sanitarios; 65,4% de los municipios cuentan con un grupo para mediación. El gasto anual con la judicialización varía de menos de R\$ 100 mil a más de un millón. **Conclusión:** A pesar del apoyo a las decisiones y grupos de mediación, la judicialización de la salud acumula tribunales e impacta en el presupuesto de los municipios y comprometen sus acciones en la atención básica a la salud.

**Palabras clave:** Derecho sanitario; Judicialización de la salud; Atención a la salud; Salud pública.

### Autor correspondente:

Maria dos Remédios Mendes Oliveira.  
E-mail: remediosmendes@hotmail.com

Recebido em 02/12/2018.  
Aprovado em 30/03/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0363

## INTRODUÇÃO

O Brasil entrou no século XXI ainda na condição de um país subdesenvolvido ou em desenvolvimento. Um subdesenvolvimento que se caracteriza pela exclusão socioeconômica, político-cultural e ambiental, por falta de coesão e solidariedade sociais, pela insuficiência de dinamismo econômico e científico-tecnológico e, principalmente, pela pobreza e desigualdade como os maiores problemas da atualidade. Tal situação nos coloca entre os países de maior desigualdade social do mundo. Essa imensa desigualdade também se estende em nível regional, racial, de sexo e rural e está presente na maioria da população em situação de risco do Nordeste e Norte: negra, indígena, no campo e nos demais bolsões metropolitanos de indigência e pobreza.<sup>1</sup>

Um verdadeiro aviltamento de direitos fundamentais e de dignidade humana. A vida digna na cidade não diz respeito apenas à moradia, contempla as necessidades vitais, e o direito à saúde não é um fator determinante no seu planejamento.<sup>2</sup> Muito embora a relevância do tema, a prática e condução da saúde coletiva em nossos municípios são preocupantes, uma vez que as filas crescem, aumenta a carência de Unidades de Terapia Intensiva-UTIs, as demandas por exames e consultas especializadas. Incluem-se, ainda, medicamentos de alto custo e não padronizados, e considerável demanda por psicotrópicos e internações psiquiátricas decorrente de abuso de álcool e outras drogas, desaguando no comprometimento da receita destinada à atenção básica para o cumprimento de decisões judiciais.

A saúde como um direito fundamental não se concretiza com sua inscrição no art. 6º da Constituição Federal de 1988.<sup>3</sup> É um produto social a ser construído coletiva e individualmente, assegurado há 30 anos pelo art. 196 da CF,<sup>3</sup> e ainda não se constitui de fato em acesso aos bens e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Exige permanente ação do Estado para garantir recursos para o financiamento da saúde pública, reduzir as desigualdades sociais e econômicas e contribuir para o desenvolvimento regional.

O país está diante dos desafios contemporâneos de construir um Sistema Único de Saúde enquanto uma política de Estado democrático de direito, garantido pelo acesso universal, igualitário, integral, descentralizado e participativo aos serviços de saúde. Ao mesmo tempo em que deve, em um movimento contra-hegemônico, opor-se à tendência de uma Sociedade-Estado de cunho neoliberal.<sup>1</sup> Surgem novos grupos e atores que demandam seus direitos e por igualdade, expandindo cada vez mais o Direito no âmbito das relações sociais regulando novas práticas. Dada a ausência de políticas de Estado, tem-se recorrido ao judiciário, que vem protagonizando na concretização dos direitos sociais, entre eles o direito à saúde.<sup>4,5</sup> Neste contexto, este artigo trata da busca da efetivação do Direito Fundamental à Saúde, numa visão do gestor municipal como responsável direto pela promoção da saúde e do judiciário, o qual determina o cumprimento de decisões com arrimo na legislação vigente e jurisprudência dos Tribunais sobre os bens e serviços não

padronizados pelo SUS. Tais decisões impactam a organização do orçamento dos municípios, interferindo na política pública, por indefinição de competências dentro do SUS, quebrando a isonomia e prevalecendo o direito individual em detrimento do coletivo. A mediação sanitária é apontada como meio que pode ser eficaz para a efetivação do direito à saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualiquantitativo. O desenho quantitativo, caráter exploratório e explicativo utilizou dados primários coletados por roteiro de entrevista aplicado por meio eletrônico. A população do estudo convidada a participar das entrevistas mediante cartas-convite foi composta por Secretários Municipais de Saúde e Juizes de Direito em Varas de Fazenda Pública do Brasil. Para os respondentes, adotou-se a amostra não probabilística de voluntários. Esse tipo de amostra é composto por sujeitos que se voluntariam a participar da pesquisa de forma não aleatória.<sup>6,7</sup> Desse modo, os resultados alcançados a partir desse tipo de amostra não podem ser inferidos a partir do universo.<sup>8,9</sup>

O instrumento de coleta de dados incluiu três roteiros de entrevistas estruturadas, disponibilizadas eletronicamente e contidos num servidor da Universidade de Brasília (UnB) num período de 21 meses, de janeiro de 2017 a outubro de 2018. Após a coleta, os roteiros foram colocados *off-line*. Estes abordaram as especificidades do judiciário e dos gestores municipais e estaduais de saúde. Optamos por analisar, oportunamente, as especificidades do judiciário e dos gestores municipais.

As categorias analíticas aplicadas aos juizes foram: o significado da judicialização; principais demandas judicializadas e; alternativas à desjudicialização. O perfil de ambos os participantes foi analisado segundo as variáveis: sexo, faixa etária e escolaridade.

O estudo qualitativo se aplica às técnicas de análise de conteúdo<sup>7,8</sup> utilizadas para a compreensão de três das dez questões submetidas aos juizes e que nos remetem à judicialização da saúde, ao embasamento em suas decisões e à institucionalidade de grupos mediadores de conflitos. Para os secretários municipais, das 15 questões, cinco foram analisadas à luz da judicialização da saúde e suas razões, as alternativas e mecanismos para evitar a judicialização e os insumos de saúde mais demandados são apresentados em cinco categorias.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número CAAE 32553014.3.1001.00.30.

## RESULTADOS

### Perfis dos juizes e secretários municipais de saúde

Após a eliminação dos questionários inconclusos, o universo em análise contou com 40 respondentes entre os juizes. Do total, 15 (37,5%) eram do sexo feminino, enquanto 25 (62,5%) eram do sexo masculino. A maioria dos sujeitos do judiciário possuía faixa etária entre 36 a 55 anos, o que significa 33 (82,5%).

Em relação à sua caracterização, ainda encontramos 27 (67,5%) com especialização e apenas nove (22,5%) com doutorado.

Em relação à pergunta sobre o embasamento jurídico mais utilizado nas decisões judiciais os juízes afirmaram que se arrimam no artigo 196 da Constituição Federal (CF), 24 (71%). Quatro (12%), acrescem a este a Lei nº 8080/1990 além da Constituição Federal e 5 (15%) dos respondentes, além destas, se embasam na Jurisprudência de Tribunais Superiores.

No que tange à categoria e, particularmente, ao significado da judicialização, a maioria, 20 (59%) aponta a judicialização da saúde como consequência de má gestão do executivo e incapacidade de gerir os recursos para atender adequadamente as demandas por saúde. Nesta senda responderam 10 (29%) dos magistrados, ademais, três (9%) apontaram a má gestão por desconhecimento do SUS.

Na categoria sobre os mecanismos para se evitar a judicialização, apenas seis (18%) dos respondentes afirmaram existir câmara de resolução de conflitos.

O universo em análise para os secretários municipais de saúde contou com 162 respondentes. Do total, 100 (61,7%) eram do sexo feminino, enquanto 62 (38,3%) eram do sexo masculino. A faixa etária, em sua maioria, variou entre 36 a 50 anos, o que significa 79 dos respondentes (48,8%). Ainda em sua caracterização no tocante à qualificação na área da saúde, identificam-se 72 (44,4%) com especialização, oito (4,9%) com doutorado e apenas dois (1,2%) com doutorado na área pertinente.

Quanto à profissão, a que apresentou maior frequência foi a de enfermeiros, com 39 (24,1%), seguido de sete farmacêuticos (4,3%), enquanto 87 (53,7%) estão diluídos em profissões não pertencentes ao setor saúde. Na variável tempo como secretário de saúde, 86 (56,1%) desempenhavam a função de secretários há menos de cinco anos e 36 (22,2%) desempenhavam a função de secretários de saúde há mais de oito anos. Com relação à renda mensal, esta variou em menos de dois salários mínimos para seis (3,7%) e 16 (9,9%) que recebiam acima de dez salários mínimos.

Ao serem questionados quanto ao gasto anual com a judicialização da saúde pelo município, 83 (51,2%) responderam que seu gasto era de até R\$ 100 mil, 23 (14,2%) até R\$ 300 mil e nove (5,6%) até R\$ 1 milhão. Quanto à existência de equipe ou grupo instituído para realizar a mediação e conflitos sanitários, 54 (33,3%) responderam que sim, 106 (65,4%) responderam que não e dois (1,2%) responderam não saber.

### O que dizem os juízes e gestores municipais de saúde sobre a judicialização?

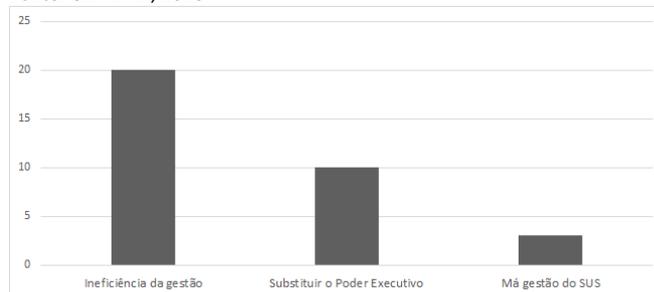
Do universo dos juízes entrevistados, 20 (59%) responderam que a judicialização se dá por ineficiência da gestão e alegam que as demandas que chegam ao judiciário poderiam ser solucionadas pelo Poder Executivo.

Nesse sentido, 10 juízes (29%) dizem que a judicialização substitui o Executivo quando decisões judiciais determinam a implementação de políticas públicas pela morosidade ou descaso do Executivo.

A Figura 1 revela a opinião dos juízes no que corresponde à categoria O que significa a judicialização.

Figura 1. O que significa a judicialização para os juízes. 2018.

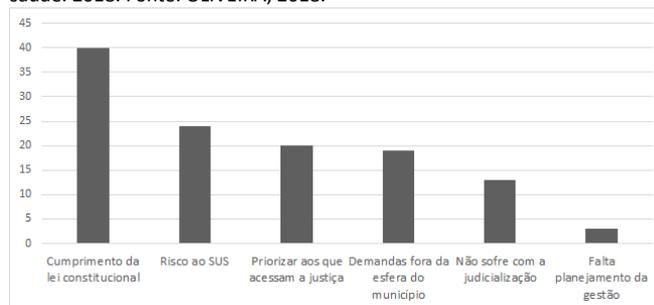
Fonte: OLIVEIRA, 2018.



### A judicialização para os gestores municipais de saúde

Quarenta e quatro (28%) gestores municipais de saúde a judicialização é vista como meio de cumprimento da lei e do que preconiza o SUS. Entre os gestores, 24 (20%) veem a judicialização como um risco para o SUS. Três (3%) gestores admitiram a falta de planejamento na gestão (Figura 2).

Figura 2. O significado da judicialização para os secretários municipais de saúde. 2018. Fonte: OLIVEIRA, 2018.



### Mecanismo de resolução do judiciário e dos gestores municipais de saúde

Dos respondentes do Judiciário, apenas seis (18%) responderam existir em suas comarcas mecanismos de resolução dos conflitos sanitários.

Do universo de 162 gestores municipais de saúde apenas oito (5%) disseram haver mediação sanitária, no entanto, não souberam responder a institucionalidade, apenas um mencionou se tratar de uma parceria com o Tribunal de Justiça - TJ.

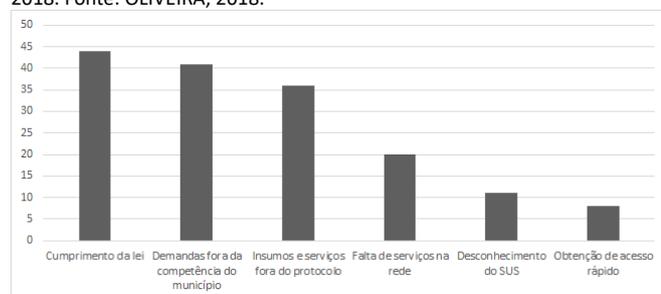
### Os fundamentos legais que embasam as decisões judiciais

O art. 196 da CF é o mais citado nas decisões judiciais garantidoras do direito pleiteado 24 (71%), além de Jurisprudências dos Tribunais Superiores, (15%), e a Lei nº 8080/1990 (12%).

### Razões da judicialização na visão do gestor municipal de saúde

Observa-se no Figura 3 que, na visão dos Gestores respondentes, 44 (28%) afirmaram que as demandas se dão para fazer cumprir a lei concretizando o direito à saúde que a gestão deixa de cumprir. Dos gestores, 41 (26%) replicam que respondem por demandas de competência de outro ente Federativo.

Figura 3. Razões da judicialização para os secretários municipais de saúde. 2018. Fonte: OLIVEIRA, 2018.



Outra razão para a judicialização, segundo os gestores, são os prescritores, que quando da rede SUS, não observam o que já existe padronizado.

Quando os prescritores não possuem qualquer vínculo com o SUS, prescrevem medicamentos, bens e serviços não contemplados pelo Sistema, respondido por 36 (23%). Além destas razões, oito (5%) ressaltaram que é um modo de priorizar os que têm acesso à justiça. A judicialização da saúde é o último recurso para ter acesso aos cuidados de saúde, acessível aos cidadãos de renda baixa através da Defensoria Pública.<sup>10</sup> 20 (12%) alegam que isto se deve à falta de serviços da rede no município.

### Alternativas da gestão para evitar a judicialização

Diante do transtorno devido ao comprometimento do orçamento, os gestores municipais procuram alternativas para evitar a judicialização de modo a garantir e ampliar os serviços de saúde. É o que fazem os 25 (15%) gestores que procuram as Instituições para subsidiar com informações de como funciona o SUS, oito (5%) em equipe multidisciplinar procuram substituir os insumos pelos ofertados na rede, nove (6%) contam com a Câmara de mediação, e 102 (63%) não têm encontrado ou buscado alternativas para a judicialização.

### Principais demandas da judicialização

O medicamento ainda é a maior demanda judicial, 117 (55%). As demais demandas assinaladas pelos secretários são dieta alimentar 25 (12%); cirurgia 18 (9%); exames 16 (8%); fraldas 11 (5%); leito hospitalar oito (4%) e materiais cirúrgicos oito (4%).

## DISCUSSÃO

A Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como direito fundamental, sendo relevante afirmar que as normas que o garantem têm aplicação imediata, na forma do § 1º do art. 5º do texto constitucional. Positivada, constitucionalmente, a saúde passa a ser um bem jurídico tutelado pelo Estado. Assim, declarado o direito, este se estabelece, seja por meio de leis seja por meio de políticas públicas eficazes. Além disso, na ausência destas e do descumprimento do oferecimento de bens e serviços de saúde é que o cidadão recorre ao judiciário para garantir e efetivar seu direito.<sup>9,11</sup> A judicialização da saúde impõe respostas imediatas da gestão do judiciário, sobremaneira nos casos em que o demandante corre risco de vida limitando o tempo para decisão e julgamento. As decisões são embasadas no princípio da dignidade da pessoa humana para assegurar ao cidadão a efetividade do direito à saúde.<sup>5,12</sup>

No que tange à categoria, o significado da judicialização, a maioria, 20 (59%), aponta a judicialização da saúde como consequência de má gestão do executivo e incapacidade de gerir os recursos para atender adequadamente as demandas por saúde, chegando a provocar por sua inoperância, a sua substituição pelo judiciário quando de suas decisões se impõe a criação de políticas públicas.

O desconhecimento do SUS pela gestão pública pode ser um indicador dá má gerência do sistema, e pode explicar porque o cidadão não encontra medicamentos essenciais disponíveis nas farmácias locais. O número de demandas judiciais com prescrição de novas tecnologias também tem crescido. É relevante destacar que o Brasil é um dos mercados farmacêuticos com maior taxa de crescimento do mundo.

Há uma grande lacuna entre o exercício do direito à saúde e os meios que não são disponibilizados pela gestão pública.

A judicialização ocorre em todo o país provocando crise no judiciário que por si só já não se faz suficiente para atender e solucionar a larga demanda com a celeridade e eficiência necessárias às demandas de saúde. As alternativas extrajudiciais de resolução de conflitos não têm ganhado forças mesmo com o advento da Lei 13.140 que trata da mediação.<sup>9</sup> Proporcionando o exercício de cidadania associado com a prática da mediação sanitária, método alternativo de solução de conflitos no setor saúde adotado nas secretarias municipais, possivelmente, haverá uma redução considerável de conflitos e demandas judiciais.<sup>13,14</sup>

Do universo dos juizes entrevistados, 20 (59%) responderam que a judicialização se dá por ineficiência da gestão e alegaram que as demandas que chegam ao judiciário poderiam ser solucionadas pelo Poder Executivo, que por sua vez, negligencia o atendimento ao cidadão, mesmo aquele já ofertado por meio das Políticas Públicas. As falhas de gestão apontadas pelos respondentes, dizem respeito, sobretudo, à centralização da dispensação de medicamentos a pacientes portadores de doenças que demandam tratamento contínuo.

O que significa a judicialização, e reitera a fala do Juiz 1, que diz: "não há o atendimento nas unidades de saúde, o que determina a interposição de ações para obter o que a legislação já prevê ou para torná-la exequível". Já para o Juiz 2, a judicialização "traz para o âmbito de responsabilidade do Judiciário o que deveria ser implementado pelo Executivo".

Embora a saúde seja um direito constitucional, sua concretização ainda não é uma realidade, exigindo eficiência da gestão, o que corresponde de fato à realidade, vejamos: a política pública de medicamentos se deu pela grande demanda judicial na década de 1990, esta é uma agenda de 20 anos. Nesse sentido, 10 juízes (29%) dizem que a judicialização substituiu o Executivo quando decisões judiciais determinam a implementação de políticas públicas pela morosidade ou descaso do Executivo, a exemplo do que responde o Juiz 3: "a judicialização substituiu o Executivo que não cuida com eficiência da saúde", e outros acrescentam que "é o último recurso para concretizar o acesso ao Direito à Saúde quando é dever do Estado assegurá-lo." Na carência de assistência à saúde resta ao cidadão recorrer ao judiciário para garantir a tutela de seu direito constitucional.<sup>15</sup> Aos Poderes Legislativo e Executivo cabe a implementação do direito à saúde. Quando as esferas estatais se omitem em implementar o direito à saúde nos moldes propostos pela Constituição, estas transferem ao judiciário o papel de garantir o exercício à implementação e concretização dos direitos fundamentais positivados constitucionalmente.<sup>5</sup> O direito fundamental à saúde deve ser interpretado, extensivamente, de modo a garantir democraticamente a ampla proteção da pessoa humana. Os direitos fundamentais não podem ser restringidos, devendo o intérprete aplicá-los da forma mais abrangente possível.<sup>5</sup>

Para os Gestores municipais de saúde 44 (28%) a judicialização é vista como meio de cumprimento da lei e do que preconiza o SUS, corroborando estudos anteriores, que apontam o desconhecimento do Sistema pelos gestores municipais.<sup>5,16,17</sup>

Para o Gestor 1 "significa prejuízo em toda a programação prevista para a atenção básica". Para o Gestor 2, entretanto, tal questão "é usurpação de recursos que a gestão utilizaria para realizar investimentos". Torna-se difícil para a gestão pública quando as decisões comprometem a compra de medicamentos mais onerosos sem comprovação de sua eficácia e de sua segurança, conforme reafirmado em estudos anteriores.<sup>18</sup> O gestor 3 diz haver uma "diminuição significativa na aplicação de políticas públicas, favorecendo um cidadão, desfavorecendo o coletivo". Estudos apontam que decisões judiciais favoráveis ao pleito individual podem comprometer recursos que bastem a toda a população.<sup>19</sup> Mesmo realizando o planejamento orçamentário para implantar a política pública de saúde esta pode ser inviabilizada pelas decisões judiciais que podem garantir o direito de um, obrigando a gestão a deixar de incrementar tais questões nos programas da atenção básica.<sup>13,17,20</sup> Entre os gestores, 24 (20%) veem a judicialização como um risco para as concepções do SUS, pois o princípio da equidade não é observado, o mecanismo de regulação de vagas é alterado, inviabilizando o

planejamento, deixando sem controle a previsão orçamentária e financeira, conforme se vê na fala do Gestor 4: "O desvio de um fluxo financeiro que poderia auxiliar milhares de pessoas, apoio a projetos de prevenção é destinado ao cumprimento de medidas judiciais. Além de interferir no planejamento da gestão pública, as decisões judiciais impactam na garantia do direito à saúde da coletividade. Três (3%) gestores admitiram a falta de planejamento na gestão. É oportuno ressaltar que as emendas em sua maioria são patrocinadas pela Defensoria Pública, que pelo alcance de obtenção da decisão favorável compele o executivo a efetivar o direito. A Defensoria Pública se destaca como voz dos mais necessitados e o Judiciário como àquele que atende as minorias.<sup>21</sup>

Em consonância com relatos do Judiciário, a gestão municipal reforça a necessidade de diálogo institucional. A experiência do diálogo institucional já é realidade em alguns municípios e comarcas, e apontam resultados positivos da efetivação do direito à saúde de forma célere e da construção do conhecimento do funcionamento do SUS. Indo além, apresentam a importância do espaço do cotidiano como agente mobilizador de estratégias informais e, simultaneamente, concretas de efetivação da saúde, apontando a mediação sanitária como meio eficiente na solução dos conflitos do setor saúde.

Dos respondentes do Judiciário, apenas seis (18%) responderam existir em suas comarcas mecanismos de resolução dos conflitos sanitários. Estes citaram Câmaras e Núcleos, e apenas um deles disse procurar a solução antes da judicialização. Os órgãos do Poder Judiciário têm envidado esforços para diminuir a judicialização da saúde. A resolução dos conflitos sanitários pela Mediação Sanitária traz a possibilidade de se antecipar aos conflitos, construindo permanentemente ações preventivas aos futuros conflitos.<sup>14</sup>

Outros órgãos têm implementado um mecanismo de resolução com a finalidade de diminuir o número de demandas envolvendo o tema, usando, em especial, alguma forma institucionalizada de mediação.<sup>22</sup> No entanto, mesmo que estas iniciativas tenham alcançado satisfatória solução dos conflitos sanitários, a mediação mantém-se fora do lugar onde acontecem os conflitos. É no sistema de Saúde onde devem ser solucionados os seus conflitos.<sup>14</sup>

Do universo de 162 gestores municipais de saúde apenas oito destes (5%) disseram haver mediação sanitária, no entanto não souberam responder a institucionalidade, apenas um mencionou se tratar de uma parceria com o Tribunal de Justiça - TJ. De fato, estudos apontam as alternativas de resolução de conflitos sanitários ligados ao Judiciário, após a formalização do processo. Essa tratativa não diz respeito à gestão da saúde, podendo resultar em alto gasto para atender a demanda, uma vez que acarreta custos que podem resultar em valores extraordinários com processos administrativos de dispensas de licitação. Tais situações acabam por concorrer com o normal abastecimento do SUS, acarretando uma irregular divisão de esforços materiais, humanos e orçamentários para atender à

judicialização. O mesmo se passa no Poder Judiciário. O novo fluxo de processos na área de direitos sociais, entre eles, os da saúde, fez com que a judicialização tivesse um aporte maior no já sobrecarregado sistema judicial.<sup>5</sup>

Ressaltando que a Saúde é um Direito Fundamental o STF tem decidido que não há interferência de poderes quando das decisões judiciais em matéria de direito social inserto na CF como Direito Constitucional. Igualmente o Direito à Saúde está consagrado na Lei Magna e explicitado por leis infraconstitucionais. Sendo assim, é mister que o Judiciário possa concretizá-lo ainda que repercuta no orçamento do Executivo.<sup>16</sup> De modo a contemplar a inclusão e integral proteção da pessoa humana, o direito à saúde, corolário deste princípio, tem norteado o judiciário em suas decisões e julgamentos. O direito à saúde mostra-se, nesse sentido, como relevante meio ao alcance do indivíduo para o próprio direito à vida. A Lei nº 8080/1990 tem acompanhado o embasamento e as decisões dos Tribunais superiores, os quais, por sua vez, têm confirmado o direito constitucional à saúde como princípio e norma, fundamentado na premissa da efetivação da dignidade da pessoa humana no Estado Democrático de Direito.

Na visão dos Gestores respondentes, 44 (28%) afirmaram que as demandas se dão para se fazer cumprir a lei concretizando o direito à saúde que a gestão deixa de cumprir. Dos gestores, 41 (26%) replicam que respondem por demandas de competência de outro ente Federativo. Assim se reportou o Gestor 5: "desinformação sobre competência dos entes federados no financiamento da complexidade do SUS e solicitação de medicamentos não padronizados sem esgotar as alternativas da RENAME e REMUME". A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME estabelece a dispensação e produtos pelo gestor federal do SUS, tal lista define ainda na esfera nacional os medicamentos, produtos e os procedimentos que devem ser ofertados à população pelo SUS. Os medicamentos são divididos em grupos com a finalidade de descomplicar a atuação pública de sua dispensação.<sup>23</sup> Devido às diferenças regionais essas listas não são definitivas dado a autonomia financeira de gestão de estados e municípios. Estes entes, de acordo com o perfil epidemiológico, podem adotar relações complementares de medicamentos, produtos e procedimentos pactuados pelos Conselhos Municipais de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite - CIB, considerando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME e observando a última lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde - OMS, da RENAME além de protocolos do Ministério da Saúde - MS. Como se demonstra, o SUS é um sistema complexo que deve ser compreendido pelos gestores públicos para alcançar a concretude do direito à saúde, evitando assim, que por omissão, outro sistema, o Judiciário imponha o cumprimento da lei e determine a criação de políticas públicas. Os respondentes apontam que a judicialização se dá também por medicamentos que constam na RENAME e na REMUME por falta de acesso aos serviços de saúde e por se tratar de medicação de alto

custo não incorporada ao sistema. É necessário conhecer o Sistema para aperfeiçoar seu funcionamento de modo a cumprir satisfatoriamente o seu papel, para tanto, alguns gestores estão propondo subsidiar os sujeitos do Sistema de Justiça com informações do Sistema de Saúde apontado para a realização de parcerias a fim de alcançar soluções extrajudiciais. Uma importante estratégia é a mediação sanitária na qual a solução é encontrada pelo próprio sistema que se reconhece, se ajusta e se fortalece quando concretiza o direito à saúde.<sup>14,15,17,20,24</sup>

Outra razão para a judicialização, segundo os gestores, são os prescritores, que quando da rede SUS, não observam o que já existe padronizado. Para o Gestor 6 "as principais razões da judicialização é o não seguimento da equipe médica de prescrever itens da RENAME E REMUME".

Os achados deste estudo vão ao encontro de outros estudos semelhantes, no que se refere à prescrição médica como principal embasamento para a decisão judicial<sup>20</sup> uma vez que estas prescrições são assinadas por prescritores da rede de saúde complementar ou autônomos.

Face à dificuldade do Poder Executivo em cumprir seu dever institucional, o cidadão tem encontrado uma nova forma de acesso através dos processos judiciais. Este fenômeno, conhecido por "judicialização da saúde", compreende a provocação e a atuação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica. O Executivo, por sua vez, passa a ser constrangido, nas vias jurisdicionais, a prestar indiscriminadamente atendimento médico e assistência farmacêutica, provocando repercussões tanto na política de saúde como sobre os cofres públicos.

Um meio eficiente para a resolução de conflitos e o acesso à justiça é a Mediação. Este meio de resolução de conflitos, já utilizado no Brasil se apresenta como um potente instrumento de solução de conflitos de várias naturezas e vem sendo apontado por estudiosos para a resolução de conflito do setor saúde no âmbito do SUS. A mediação sanitária como instrumento de resolução, dá resposta célere ao cidadão que almeja efetivação do seu direito à saúde. Através do diálogo as partes conhecem as razões, os limites e buscam encontrar a solução de suas demandas no próprio Sistema. Uma vez adotada a mediação sanitária pelo SUS, abre-se a possibilidade de antever e se antecipar, aplacando os efeitos numa permanente atenção aos conflitos.<sup>13,14</sup>

A construção de núcleos de Mediação Sanitária, no âmbito das Secretarias de Saúde em todos os níveis, para operar a Mediação interna ao sistema e externa com seus usuários há de ser um novo paradigma a substituir a litigância e a judicialização.<sup>14</sup>

Muito embora a política de medicamentos tenha sido implantada há mais de duas décadas, o medicamento ainda detém a maior demanda judicial, com 117 respondentes (55%). Esta demanda se arrasta desde a década de 90, com pedidos de medicamentos antirretrovirais para o HIV/aids, e desde então tem tido importante papel como via alternativa do cidadão ao acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>24</sup>

O acesso aos medicamentos é uma importante política pública. O Brasil tem um dos programas mais avançados do mundo no tratamento do HIV/Aids, no entanto, paradoxalmente, os medicamentos essenciais não são encontrados permanentemente nas farmácias locais.<sup>12</sup> As demais demandas assinaladas pelos secretários são dieta alimentar 25 (12%), cirurgia 18 (9%), exames 16 (8%), fraldas 11 (5%), leito hospitalar oito (4%) e materiais cirúrgicos oito (4%). No tocante à dieta alimentar, a esta se somam leites especiais e a dieta enteral. A elevada demanda de ações judiciais em saúde é um desafio que enfrentaremos ante uma ameaça ao sistema público universal de saúde e nos convoca a uma reflexão que nos impõe estar atentos aos interesses dos seguros privados com ofertas de planos acessíveis que nos levam a esquecer as deficiências do Poder Público.<sup>17</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Entre as conclusões do estudo está a necessidade de uma melhor compreensão do Sistema de Saúde por parte dos Magistrados que coíbem o Executivo a cumprirem com o que determina a CF na forma da Lei nº 8080/1990 e Complementares, de modo a contribuir com a sustentabilidade do Sistema, sem prejuízo do direito do cidadão. De igual forma, os Gestores precisam se dirigir para além do conhecimento do Sistema de Saúde, antecipar-se às demandas da população no que se refere à Atenção Básica à Saúde, de modo a cumprir com sua competência sem responder desnecessariamente pelas atribuições de outro Ente Federativo.

Observa-se que 87 (53,7%) dos gestores não possuem formação na área de saúde e 86 (53,1%) estão na gestão há menos de quatro anos, ou seja, trata-se da não formação na área e a rotatividade na gestão sem obedecer à formação técnica, o que pode gerar mal funcionamento do Sistema. Atentemo-nos ainda ao fato de que, sendo a maioria dos respondentes dos gestores municipais constituída de enfermeiros, significa que a categoria está sempre presente nos processos de organização do Sistema Único de Saúde. Portanto, é quem responde, diretamente, pelos cuidados à prevenção dos processos judiciais, uma vez que se mantém na linha de frente para responder as principais questões juntos aos usuários da rede.

Além do que é perceptível pelas falas dos gestores a importância do conhecimento funcional do SUS pelas Instituições para que, ao serem demandados, possam responder ao ente competente.

É relevante destacar a mediação sanitária como alternativa eficaz à Judicialização, na qual 102 (63%) dos gestores, ao apontarem o diálogo, direcionam para a possibilidade de sentar-se à mesa com o cidadão e solucionar o problema antes de este chegar ao judiciário.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa MF. Programa de saúde da família: estratégia de superação das desigualdades na saúde? análise do acesso aos serviços aos serviços básicos de saúde. [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2007. Available from: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3014/1/2007\\_MariaFatimadeSousa.PDF](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3014/1/2007_MariaFatimadeSousa.PDF)
2. Oliveira TMV. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para Uso e Limitações de Amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. Adm On Line [Internet]. 2001; Jul/Aug/Sep; [cited 2018 Mar 6]; 2(3). Available from: [https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_nao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amstras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amstras_por_conveniencia.pdf)
3. Senado Federal. (BR). Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Available from: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
4. Campos Neto OH, Gonçalves LAO, Andrade EIG. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018;22(64):165-76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005009103&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005009103&script=sci_abstract&tlng=pt)
5. Costa FV, Motta ID, Araújo DA. Judicialização da saúde: a dignidade da pessoa humana e a atuação do Supremo Tribunal Federal no caso dos medicamentos de alto custo. Rev Bras Polit Públicas (Brasília) [Internet]. 2017;7(3):844-74. Available from: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4809>
6. Lakatos EM, Marconi MM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2013.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Sarlet IW. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. Interesse Público. 2001;3(12):91-107.
10. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde Debate (Rio de Janeiro) [Internet]. 2015 Apr/Jun;39(105):525-35. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117/14920>
11. Aith F, Bujdoso Y, Nascimento PR, Dallari SG. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. Rev Dir Sanit (São Paulo) [Internet]. 2014;15(1):10-39. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i1p10-39>
12. Bielh J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. Hist Ciênc Saúde Manguinhos [Internet]. 2016;23(1):173-92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000100173&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000100173&script=sci_abstract&tlng=pt)
13. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. Temp Actas Saúde Coletiva (Brasília) [Internet]. 2016 Mar;10(1):169-77. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1860>
14. Delduque MC, Castro EV. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. Saúde Debate [Internet]. 2015;39(105):506-13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200506&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200506&script=sci_abstract&tlng=pt)

15. Araújo DV, Distrutti MSC, Elias FTS. Priorização de tecnologias em saúde: o caso brasileiro. *J Bras Econ Saúde* [Internet]. 2017;9(Suppl 1):4-40. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859393/jbes9-suppl1-02-nota-tecnica.pdf>
16. Marques SB. Judicialização do Direito à Saúde. *Rev Dir Sanit (São Paulo)* [Internet]. 2008. Jul/Oct;9(2):65-72. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117/14920>
17. Paula CEA, Bittar CML. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do sistema único de saúde (SUS). *Rev Dir Hum Efet (Brasília)* [Internet]. 2017 Jan/Jun;3(1):19-41. Available from: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1866/pdf>
18. Neto AJF. Judicialização da Saúde. *Cad Mídia Saúde Pública*. Volume II. Belo Horizonte; 2007.
19. Paradela VAS. Judicialização da saúde. *Rev Procuradoria Geral do Município de Juiz de Fora*. 2011;1(1):153-66.
20. Mazza FF. Direito à Saúde, Poder Judiciário e Orçamento Público. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit (Brasília)* [Internet]. 2014 Jul/Sep;3(2):54-61. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/9>
21. Machado MAA, Acurcio FA, Brandão CMR, Faleiros DR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 Apr;45(3):590-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018)
22. Ribeiro WC. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. *Rev Dir Sanit (São Paulo)* [Internet]. 2018 Nov/Dec;18(3):62-76. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648>
23. Mendonça SMF. Medicamentos de alto custo: a judicialização e o papel do Estado. [Monografia]. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Available from: <http://repositorio.uniceub.br/retrieve/22717/21171143.pdf>.
24. Duarte CS, Braga PVB. A utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. *Rev Dir Sanit (São Paulo)* [Internet]. 2017 Mar/Jun;18(1):171-90. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135348>

---

<sup>a</sup> Artigo oriundo de tese de doutoramento defendida em fevereiro de 2019 junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pela Universidade de Brasília, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá, com o título *Mediação sanitária como prevenção à judicialização na saúde: estudo de múltiplos casos nos municípios brasileiros*.