

UNI-RN: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓS GRADUAÇÃO EM DIREITO PROCESSUAL CIVIL

MARIA CLARA VIANA BAKKER

**A DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO RIO GRANDE DO
NORTE E A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL:
UMA BREVE ANÁLISE DO SUS MEDIADO**

NATAL

2023

MARIA CLARA VIANA BAKKER

A desjudicialização da saúde pública no Rio Grande do Norte e a atuação da Defensoria Pública Estadual: uma breve análise do SUS mediado

Artigo apresentado ao curso de pós graduação da UNIRN - Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de especialista em direito processual civil. Orientador: Matusalém Jobson Bezerra Dantas

NATAL

2023

A (DES)JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE E A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL: uma breve análise do programa SUS Mediado

Maria Clara Viana Bakker¹
Matusalém Jobson Bezerra Dantas²

RESUMO

Observa-se o fenômeno da crescente judicialização de demandas que envolvem direitos da saúde. A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPE/RN), enquanto garantidora institucional do direito à saúde individual e coletiva, desempenha papel importante no sistema de justiça, seja no atendimento da população hipossuficiente para ajuizamento de ações, seja para tentar mediar o conflito através do programa “SUS Mediado”. O objetivo do presente trabalho é analisar o impacto que o referido programa provoca na garantia dos direitos sociais da população, resolvendo de modo mais eficiente, efetivo, com maior economia de tempo e de verba pública, além de diminuir a judicialização de demandas ligadas à saúde. Devido ao amplo campo de análise, fez-se o recorte metodológico para verificar o impacto do SUS Mediado no ajuizamento de ações na Vara Única da Comarca de Touros/RN.

PALAVRAS-CHAVE: Defensoria Pública; Saúde; Judicialização; Mediação; SUS Mediado.

ABSTRACT

It is based on the performance of the Public Defender of the State of Rio Grande do Norte (DPE/RN) as institutional guarantor of the right to individual and collective health that this work is developed. There is a growing phenomenon of the Judicialization of Health, that is, the ever-increasing search for the realization of this right through legal bias, based on propositions of judicial demands and in opposition to incentive strategies to avoid the judiciary. At the same time, expose mediation as a viable instrument in achieving non-judicial access to health by citizens, despite still being little used, highlighting the SUS Mediated program – from DPE/RN. For this, bibliographical references were raised on the subject of judicialization of health, as well as a quantitative-descriptive field research was carried out in *Vara Unica de Touros*, in order to assess the real impact of this judicialization in the interior of the State of Rio Grande do Norte

KEYWORDS: Public Defender's Office; Health; judicialization; Mediation.

1 INTRODUÇÃO

¹ Pós-graduanda em Direito Civil e Processo Civil pela UNIRN. Residente Judicial da Escola de Magistratura pela UFRN. Bacharel em Direito pela UERN. Assistente de gabinete de juiz pelo TJRN.

Email: mclarabakker@gmail.com

² Mestre em Direito pela FADIC/PE. Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela UFRN. Presidente do Instituto Potiguar de Processo Civil. Membro da Associação Brasileira de Direito Processual. Professor de Processo Civil pela UNIRN. Membro da Associação Norte e Nordeste de Professores de Processo (ANNPE). Coordenador da Pós-graduação da ESMAFE-RN. Diretor de Secretaria da Justiça Federal do Rio Grande do Norte.

É pacífico o entendimento de que a saúde, direito constitucional, tem sido tutelada em reiteradas decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), de modo que o não atendimento adequado pela Administração Pública a esse direito permite a judicialização, sendo insuficiente, por si só, a alegação do princípio da reserva do possível.

Diante da deficitária prestação do serviço público atinente aos direitos da saúde, tem havido, legitimados pelos precedentes da Suprema Corte, a judicialização por parte da população, a fim de lhes garantir e amparar seus direitos.

E qual o problema da situação exposta? A judicialização para tutelar direitos da saúde se tornou recorrente, sobrecarregando ainda mais um Poder Judiciário que já era moroso. E não só isso. As Varas judiciais se deparam com diversas situações no cotidiano para as quais não estavam preparadas ou acostumadas, gerando dificuldade na gestão dos processos. A título de exemplo, cita-se a compra, após realização de bloqueio judicial de verbas públicas, de materiais específicos para realização de cirurgias de urgência, para a qual deve haver cotação de preços, organização para entrega em tempo hábil etc. Ou seja, toda uma logística, envolvendo assuntos médicos e de compra pública, que não são (ou não eram) da rotina das varas judiciais.

Enfim, a judicialização da saúde se por um lado contribui para resolver a situação da vida de muitas pessoas, por outro lado tem dificultado a gestão dos processos judiciais. O presente trabalho tem, como um dos objetivos, demonstrar em que ponto está a judicialização da saúde e, para tanto, fez um corte metodológico para limitar o campo de observação ao Estado do Rio Grande do Norte e mais especificamente na Vara Única da Comarca de Touros/RN.

Verificada a judicialização na referida Comarca, o trabalho apresentará o programa SUS Mediado, desenvolvido pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte junto com o Estado do Rio Grande do Norte e a determinadas municipalidades. Referido programa se vale do instituto da mediação como meio adequado para solucionar os conflitos da área da saúde, contribuindo para desafogar o Poder Judiciário.

O ponto alto do trabalho é responder a seguinte questão: “O Programa SUS mediado atende ao objetivo de diminuir a judicialização da saúde?”

Pra tanto, este artigo se estrutura da seguinte forma, além desta introdução: no capítulo dois, trata-se de jurisprudência garantidora e restritiva de acesso à saúde pelo Judiciário por parte do Supremo Tribunal Federal. No capítulo três, se abordará sobre a judicialização da saúde pública especificamente no Estado do Rio Grande do Norte. Já no capítulo quatro, se falará sobre a mediação como mecanismo para enfrentar a judicialização da saúde pública do Rio

Grande do Norte, apresentando-se o programa SUS mediado e seus dados quantitativos. Por fim, os resultados do presente artigo. Esse trabalho teve como metodologia adotada a análise prescritiva de dados, ou seja, a análise de dados voltada para a gestão de negócios, para de emitir recomendações a serem adotadas pelas empresas – neste caso instituições públicas -, a fim de alcançar resultados satisfatórios de maneira mais rápida.

2 O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E A SAÚDE PÚBLICA

Inicialmente, destaque-se que os direitos fundamentais enquanto prerrogativas e garantias inerentes a todos os seres humanos objetivam basicamente o respeito à dignidade do homem em face do arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e bem-estar social. Nota-se que, havendo um direito fundamental que recai sobre toda a sociedade, como é o direito a saúde, existe também um dever e obrigação inerente do próprio Estado de o tutelar, ou seja, existe a responsabilidade do Estado de impedir violações a este direito.

Sobre a temática em evidência, tem-se que a Constituição Federal de 1988 representa um marco na democratização da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde²: “o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas - 80% delas dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde”. (FRASÃO, 2022).

Na referida Carta Magna, os artigos 196 a 198 (da saúde) definem:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Em caráter infraconstitucional, a lei n.º 8.880, de 19 de setembro de 1990, no artigo 4º, parágrafos 1º e 2º, a seguinte disposição:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º. Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Seguindo esta linha de raciocínio, o Supremo Tribunal Federal (STF) consagrou o direito à saúde em diversas oportunidades, reforçando que a ausência e/ou indiferença do poder público traduz grave comportamento institucional, e que a saúde não pode ser simples “promessa inconsequente”. É o que se depreende do julgado colacionado:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, qualquer que seja sua esfera institucional de atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento institucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. (STF. RE 271.286 RS, Relator: Ministro Celso de Mello, Data de julgamento: 02/08/2000).

Se de um lado existe a ideia de “reserva do possível”, ou seja, que o Estado está subordinado à existência de recursos públicos disponíveis para a garantia da saúde pública, de outra forma, é pacificado o entendimento de que a saúde faz parte de um “mínimo existencial”, ou seja, que a saúde dos cidadãos não pode se submeter a diligências burocráticas e não pode ser negado por questões unicamente financeiras, haja vista que a vida não tem preço e providências médicas devem ser garantidas imediatamente, evitando que se tornem inúteis. É

o posicionamento do Supremo Tribunal Federal:

E M E N T A: VÍTIMA DE ASSALTO OCORRIDO EM REGIÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO AO QUAL SE ATRIBUI OMISSÃO NO DESEMPENHO DA OBRIGAÇÃO DE OFERECER À POPULAÇÃO LOCAL NÍVEIS EFICIENTES E ADEQUADOS DE SEGURANÇA PÚBLICA - PRÁTICA CRIMINOSA QUE CAUSOU TETRAPLEGIA À VÍTIMA E QUE LHE IMPÔS, PARA SOBREVIVER, DEPENDÊNCIA ABSOLUTA EM RELAÇÃO A SISTEMA DE VENTILAÇÃO PULMONAR ARTIFICIAL - NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE MARCAPASSO DIAFRAGMÁTICO INTRAMUSCULAR (MARCAPASSO FRÊNICO) - RECUSA DO ESTADO DE PERNAMBUCO EM VIABILIZAR A CIRURGIA DE IMPLANTE DE REFERIDO MARCAPASSO, A DESPEITO DE HAVER SUPOSTAMENTE FALHADO EM SEU DEVER CONSTITUCIONAL DE PROMOVER AÇÕES EFICAZES E ADEQUADAS DE SEGURANÇA PÚBLICA EM FAVOR DA POPULAÇÃO LOCAL (CF, art. 144, “caput”) - DISCUSSÃO EM TORNO DA RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO (CF, art. 37, § 6º) - TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO - DOCTRINA - PRECEDENTES - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA EM FAVOR DA VÍTIMA, NA CAUSA PRINCIPAL, PELO SENHOR DESEMBARGADOR RELATOR DO PROCESSO - SUSPENSÃO DE EFICÁCIA DESSA DECISÃO POR ATO DA PRESIDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - MEDIDA DE CONTRACAUTELA QUE NÃO SE JUSTIFICAVA EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE SEUS PRESSUPOSTOS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL (CF, arts. 196 e 197) - OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS-MEMBROS DA FEDERAÇÃO - CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO DE PERNAMBUCO - DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) - COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) - **A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COM PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) - O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO - A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO**

INADIMPLENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO - A TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) - CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) - A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” - A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO - CONTROLE JURISDICCIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) - DOCTRINA - PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 - RTJ 175/1212-1213 - RTJ 199/1219-1220) - RECURSO DE AGRAVO PROVIDO. (Órgão julgador: Tribunal Pleno, Relator(a): Min. ELLEN GRACIE (Presidente), Redator(a) do acórdão: Min. CELSO DE MELLO, Julgamento: 14/04/2008, Publicação: 09/04/2014) (grifo nosso).

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. **SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL.** PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA **RESERVA DO POSSÍVEL.** VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A repercussão geral é presumida quando o recurso versar questão cuja repercussão já houver sido reconhecida pelo Tribunal, ou quando impugnar decisão contrária a súmula ou a jurisprudência dominante desta Corte (artigo 323, § 1º, do RISTF). 2. A controvérsia objeto destes autos – possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de **saúde** por hospital da rede pública – foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10. 3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do “mínimo existencial” e da “**reserva do possível**”, decidiu que, **em se tratando de direito à saúde, a**

intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 642536, Órgão julgador: Primeira Turma, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Julgamento: 05/02/2013, Publicação: 27/02/2013) (grifo nosso).

Outras decisões concedentes marcantes do Supremo sobre a temática da saúde pública são:

Tema 262 – Recurso Extraordinário 605.533

O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.

Tema 793 – Recurso Extraordinário 855.178

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Tema 1033 – Recurso Extraordinário 666.094

O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.

AgRgAI 486.816

Obrigação do Estado de fornecer medicamentos a pessoas carentes.

AgRgAI 553.712

Possibilidade de bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas hipossuficientes.

Ocorre que, ao não adimplir com a obrigação de garantir o acesso à saúde e em sendo possivelmente a única e/ou última alternativa do paciente, o Estado pode ser demandado para cumprimento da obrigação, fenômeno chamado de judicialização da saúde pública. Infere-se, a título de complementação para este primeiro momento, que as redes privadas e seus planos de saúde, os quais não são objeto do presente artigo, também se inserem no fenômeno da judicialização.

Nesse contexto, a necessidade de buscar o acesso à saúde judicialmente se mostrou maior que a capacidade do Estado, culminando na necessidade cada vez maior de atuação do judiciário. Isso porque o fenômeno da judicialização deveria ser uma exceção, mas não é o que se verifica na prática. Sobre isso, frisa-se que há possibilidade constitucional de um poder

intervir no outro. Tem-se aqui o sistema dos *checks and balances*, ou “freios e contrapesos” de Montesquieu, em que um Poder controla o outro, de forma que nenhum deles abusa do seu poder institucional.

No mesmo sentido, consoante entendimento de Maria Sylvia Zanella quanto a ideia de discricionariedade administrativa e depois de interesse público, infere-se que este último não cabe exclusivamente aos órgãos administrativos, mas também a associações, partidos políticos, Organizações Não Governamentais (ONGs) e ao próprio judiciário. (PIETRO, 2003).

Apesar do entendimento tradicional de que não cabe ao Judiciário intervir na discricionariedade administrativa, a judicialização da saúde se tornou uma problemática evidente face à omissão do Estado. Segundo Painel de Estatísticas Processuais de Direito de Saúde, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), somente em 2022 há 174.450 (cento e setenta e quatro mil quatrocentos e cinquenta) processos novos referentes a saúde pública no Brasil. Nos anos de 2021 e 2020, esse valor foi ainda maior, sendo respectivamente de 243.210 (duzentos e quarenta e três mil duzentos e dez) processos e 207.360 (duzentos e sete mil trezentos e sessenta) processos.

Com a problemática ora evidenciada, o próprio STF, em movimento contrário ao anteriormente adotado, começou a limitar as demandas relacionadas a saúde pública. É o que podemos perceber dos seguintes julgados:

Tema 500 – RE 657.718

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Tema 579 – RE 581.488

É constitucional a regra que veda, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a internação em acomodações superiores, bem como o atendimento diferenciado por médico do próprio Sistema Único de Saúde, ou por médico conveniado, mediante o pagamento da diferença dos valores correspondentes.

STP 172 - MC/SP

Em decisão monocrática, o Presidente do STF, Min. Dias Tóffoli, suspendeu a ordem judicial proferida no Agravo de Instrumento n. 5002921-89.2018.4.03.000, apenas relativamente ao Município, para eximi-lo da obrigação de fornecer o Medicamento SPINRAZA (NUSIRERSEN) a paciente portadora de Atrofia Muscular Espinhal – AME, tendo em vista a complexidade técnica da doença e alto custo do medicamento, nos seguintes termos: “Tenho, assim, que a responsabilização indivisa entre os entes políticos na ordem judicial se faz em prejuízo da repartição de atribuições que norteia o Sistema Único de Saúde – estabelecida em prol da integralidade de assistência ao cidadão e da otimização dos recursos já escassos – a qual, ademais, a meu sentir, se compatibiliza com a espécie de solidariedade firmada por esta Corte no julgamento do RE nº 855.178/SE. A suspensão da participação do Município no financiamento da medicação não induz à impossibilidade de atendimento ao cidadão (dispensação do fármaco), caso, na origem, se identifique estar o Município a tanto estruturado, avaliação que é impassível de ser concretamente realizada no âmbito da suspensão”.

A partir de agora, abordaremos o problema da judicialização da saúde especificamente no estado do Rio Grande do Norte.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Em alinhamento com o cenário nacional no que tange à saúde pública, apontado no final do capítulo anterior deste trabalho, o Estado do Rio Grande do Norte possui uma constante situação de calamidade, já introjetada como o “normal” no cotidiano da população local. Também não é de hoje as demandas relacionadas às políticas públicas de saúde desembocam no afogamento do sistema judiciário, preocupando autoridades competentes.

No ano de 2016, o CNJ, presidido pelo Ministro Ricardo Lewandowski, apontou a necessidade de criação e manutenção de Comitês Estaduais, publicando a Resolução n.º 238/2016, a qual determinou que os Tribunais de Justiça Regionais e Federais criassem e mantivessem os Comitês Estaduais da Saúde, bem como varas especializadas em demandas de saúde. É o que se verifica da legislação colacionada:

Resolução Nº 238 de 06/09/2016

Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública.

Art. 2º Os Tribunais criarão sítio eletrônico que permita o acesso ao banco de dados com pareceres, notas técnicas e julgados na área da saúde, que será criado e mantido por este Conselho Nacional de Justiça, para consulta pelos magistrados e demais operadores do Direito. (Redação dada pela Resolução nº 326, de 26.6.2020)

Parágrafo Único. Sem prejuízo do contido no caput deste artigo, cada tribunal poderá manter banco de dados próprio, nos moldes aqui estabelecidos.

Art. 3º Os Tribunais Estaduais e Federais, nas Comarcas ou Seções Judiciárias onde houver mais de uma vara de Fazenda Pública, promoverão a especialização de uma das varas em matéria de saúde pública, compensando-se a distribuição.

Parágrafo único. Nos tribunais onde houver mais de uma Câmara de Direito Público, recomenda-se que seja aplicado o mesmo critério do caput.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

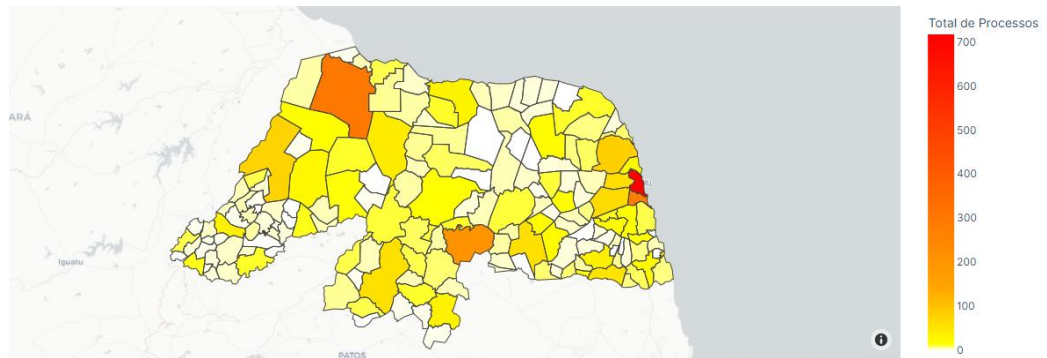
Em observância a tal Resolução, instituiu-se no Rio Grande do Norte (RN) o Comitê Estadual das Demandas da Saúde, coordenado pelo Tribunal de Justiça, do qual fazem parte representantes do Ministério Público, da Procuradoria Estadual, Da Advocacia Geral da União, Defensorias Públicas, Conselho Regional de Medicina, sem prejuízo de outros. Diferentemente, a realidade de Varas especializadas em saúde ainda não se concretizou.

Não obstante, o Estado foi responsável pela criação da GPSMed, plataforma que usa a inteligência artificial para mapear e analisar processos desde 2016, que versam sobre saúde, e tramitam, ou tramitaram na Justiça Estadual Potiguar. Segundo a coordenadora do Comitê Estadual da Saúde, a juíza Valéria Lacerda, o sistema auxilia na organização das políticas públicas. (BANDEIRA, 2022)

Utilizando o instrumento em comento, observa-se que ele apontou 3.099 (três mil e noventa e nove) processos distribuídos no ano de 2022, relacionados à saúde pública no RN. Dentre arquivados e ativos, 96,42% (noventa e seis vírgula quarenta e dois por cento) têm pedido de justiça gratuita. A ferramenta apresentou o seguinte mapeamento geográfico¹:

¹ De todo o Estado, o bairro Nossa Senhora da Apresentação, localizado em Natal, se destaca com 57 (cinquenta e sete) processos, dentre os quais, 45 estão ativos. Em que pese não ser tema central do presente artigo, retoma-se a fala da professora e coordenadora Valéria Lacerda, pois resta evidenciado numericamente o quanto a disparidade social influencia no acesso a saúde. Não a toa, o referido bairro é o mais populoso da zona norte da capital e um dos mais violentos. Assim, reforça-se a necessidade de direcionar as políticas públicas de acesso a saúde para os grupos mais vulneráveis.

Processos por Cidade da Parte Ativa no Estado do RN



Dados extraídos e atualizados: 19/01/2023 às 22:11:09. Acesso em: https://gpsmed.tjrj.us.br/Demanda_Processual

Sobre a judicialização da saúde, acrescenta-se ainda que somente no ano de 2022, o Estado do Rio Grande do Norte bloqueou R\$ 1.938.391,54 (um milhão, novecentos e trinta e oito mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta e quatro centavos) de verbas públicas para tratamentos relacionados a home-care, e R\$ 5.560.762,85 (cinco milhões, quinhentos e sessenta mil, setecentos e sessenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) para outros tratamentos médicos. Esse número pode (e certamente é) ser ainda maior em se considerando a existência de demandas não cadastrados na referida plataforma.

No que diz respeito ao ano de 2023, viável verificar que nos primeiros 20 dias de janeiro já foram distribuídos 120 processos. É a realidade atual do Estado no que tange a judicialização da saúde.

Com relação a Vara Única da Comarca de Touros, instituição do Poder Judiciário central a ser analisada no presente trabalho e que engloba os municípios de Touros-RN, Rio do Fogo-RN e São Miguel do Gostoso-RN, o GPSmed apontou, desde 2022, 04 (quatro) processos para o Município de Touros, 2 (dois) processos em Rio do Fogo e nenhum em São Miguel do Gostoso, totalizando 06 (seis) processos relacionados a saúde pública.

Paralelamente, em análise feita a partir do Portal Judicial Eletrônico no dia 13 de fevereiro deste ano, foram encontrados 30 (trinta) processos ativos sobre a temática. Vejamos:

Encontrados 30 processos.

FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA X ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO: DECORRIDO PRAZO DE CDJ - SAÚDE - ESTADO EM 03/02/2023 23:59.
 Digito 1,3,7,8,9 - JÓ ✕ Josélica (0,2,4,6,8) ✕ Processo com guia não gerada ✕ SAÚDE - SUS ✕ SUS ✕

20-09-22

ProceComCiv 0801610-18.2022.8.20.5158
Urgência
 / Vara Única da Comarca de Touros / Juiz de Direito
 MARQUEL JUSTINO LIRA X ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 Contestação - certificar ✕ Digito 0,2,4,5,6 - Rosinha ✕ Josélica (0,2,4,6,8) ✕ SAÚDE - SUS ✕ SUS ✕

12-08-22

ProceComCiv 0801379-88.2022.8.20.5158
Cirurgia
 / Vara Única da Comarca de Touros / Juiz de Direito
 ANTONIO ZACARIAS LISBANO X ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO: JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO
 Contestação - certificar ✕ Processo com guia não gerada ✕ SAÚDE - SUS ✕

08-08-22

ProceComCiv 0801355-60.2022.8.20.5158
Cirurgia
 / Vara Única da Comarca de Touros / Juiz de Direito
 MARIA ROSINO DO NASCIMENTO X ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO: JUNTADA DE CERTIDÃO
 Digito 0,2,4,5,6 - Rosinha ✕ SAÚDE - SUS ✕

04-08-22

ProceComCiv 0801332-17.2022.8.20.5158
Cirurgia
 / Vara Única da Comarca de Touros / Juiz de Direito
 MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA LIMA X ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
ÚLTIMA MOVIMENTAÇÃO: JUNTADA DE CERTIDÃO
 Digito Par - Criminal 0, 2, 4, 6, 8 ✕ Josélica (0,2,4,6,8) ✕ SAÚDE - SUS ✕ SUS ✕

Acrescente-se que, em coleta de dados realizada na Defensoria Pública de Touros/RN – a qual abarca também os Municípios de Touros-RN, Rio do Fogo-RN e São Miguel do Gostoso-RN, verificou-se que entre o período de 01 de janeiro de 2022 e 01 de janeiro de 2023 foram ajuizados 82 processos relacionados a saúde pública, dentre os quais, majoritariamente, obrigações de fazer relacionadas a cirurgias e medicamentos. Observa-se que as demandas de saúde são consideravelmente procuradas pela população, ficando atrás somente das demandas relacionadas a família e sucessões, infância e juventude e registros públicos.

Área: SAÚDE PÚBLICA

	QUALIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTA
100	OBRIGACAO DE FAZER - CIRURGIA DE	2	5	1	0	4	2	8	14	6	5	0	0	47
101	OBRIGACAO DE FAZER - CIRURGIA ELETIVA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
102	OBRIGACAO DE FAZER - CONSULTAS MEDICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
103	OBRIGACAO DE FAZER - EQUIPAMENTOS MEDICOS	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	2	8
104	OBRIGACAO DE FAZER - EXAMES MEDICOS	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	7
105	OBRIGACAO DE FAZER - INSUMOS MEDICOS	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
106	OBRIGACAO DE FAZER - INTERNACAO HOSPITALAR (LEITO CLINICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
107	OBRIGACAO DE FAZER - MEDICAMENTO	0	2	1	2	0	0	4	1	1	0	0	0	11
108	OBRIGACAO DE FAZER - PROTESES E/OU ORTESES	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
109	OBRIGACAO DE FAZER - UTI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	SUB-TOTAL	3	7	4	5	5	3	16	15	9	6	5	4	82

Cumpre expor que a Defensoria Pública de Touros chegou na Municipalidade em Junho de 2021, e os atendimentos presenciais começaram somente em outubro de 2021. Portanto, é instituição em processo de crescimento e familiarização com a população do interior do Estado, motivo pelo qual se entende pelo aumento desses números com o decorrer do tempo e com o fortalecimento da instituição na comunidade.

Dito isso, a partir dos dados analisados, constata-se primeiramente a subnotificação do programa GPSMed quanto às demandas de saúde do interior do Rio Grande do Norte, mais

precisamente nos Municípios abarcados pela Vara Única de Touros, ora analisadas. Constatase também que a Defensoria Pública de Touros é uma instituição recente, em crescimento, possuindo desde o seu surgimento número considerável de demandas relacionadas a saúde pública.

4 A MEDIAÇÃO COMO MECANISMO PARA ENFRENTAR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Não restam dúvidas de que a mediação pode ser aplicada para solução de conflitos relacionados à saúde pública. Entretanto, diferenciando-se de outros segmentos, quando a mediação aborda tema da saúde pública, ela deve necessariamente ser feita por mediadores com capacitação técnica e familiaridade com a temática, tanto para o emprego correto dos termos específicos dessa área do conhecimento como para manipular a regulação do SUS.

Em primeiro lugar, cumpre destacar que a mediação na área da saúde auxilia no componente emocional do paciente. A presença do mediador familiarizado com as demandas de saúde transmite segurança e sensação de acolhimento para a parte requerente, impactando de maneira mais positiva quando comparado com o contato com operador do direito sem a referida especialidade. Não sendo o suficiente, na mediação podem estar presentes diversos profissionais como o fornecedor, o ente público, o médico, o operador do direito.

Imperioso destacar que o aspecto emocional não se restringe aos assistidos que buscam o direito, mas atinge também pelos profissionais das Varas, que atuam diretamente na solução do conflito, quando do ajuizamento de demandas. Dentre os depoimentos colhidos na Defensoria Pública de Touros-RN, destaca-se fala de servidora pública, que disse: “É uma carga bem pesada que a gente recebe aqui. Tem situações que a gente tem que ser realmente forte (...) se a gente absorver tudo isso, a gente vai adoecer (...) aqui a gente sente”. Na mesma oportunidade, estagiária da instituição complementou a fala da servidora, narrando um caso marcante de uma criança que estava com câncer terminal e a família não tinha condições nem de comprar alimentos, de modo que a família enfrentava o câncer da filha e a fome. Ainda, relembrou situações de pacientes diabéticos que não tem acesso a insulina. “Ficamos angustiados porque lidamos com a fazenda pública, e os prazos são em dobro (...) a fazenda não dá a visualização no sistema imediatamente, e aí, já passou dois meses” disse.

Inegável, portanto, o desgaste emocional também para os operadores do direito que lidam com o ajuizamento de processos relacionados a saúde.

Ademais, a mediação compensa financeiramente, tendo em vista que os processos judiciais de saúde possuem alto custo e podem levar tempo considerável para serem julgados. Segundo pesquisa datada de 2018 (CARVALHO et al, 2021) o TJRN tem custo de R\$ 1.653,05 (mil seiscentos e cinquenta e três reais e cinco centavos) por cada processo relacionado a saúde, totalizando para o estado uma estimativa de R\$ 4.628.541,04 (quatro milhões, seiscentos e vinte e oito mil quinhentos e quarenta e um reais e quatro centavos). Portanto, o fator financeiro também tem relevância.

Além disso, as partes são protagonistas do procedimento, influenciando diretamente no resultado, sendo somente auxiliadas pelo mediador, que não dá parecer, conselhos e não julga. Diferente é quando um terceiro (juiz) define o resultado de mérito.

Nas palavras da procuradora do Conselho Federal de Medicina (CFM), Giselle Gracindo, no I Congresso do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, a composição é a melhor alternativa para driblar a judicialização desse setor. Nas palavras dela: “A lei da composição tem como necessário um conhecimento técnico médico-científico específico sobre as matérias levadas ao Judiciário no tocante aos dilemas da saúde. (Fonajus...2022)

Levando estes argumentos em consideração, surgiu o programa “O SUS MEDIADO”, assunto que será tratado a seguir.

4.1 O PROGRAMA SUS MEDIADO

O SUS Mediado consiste em um programa realizado pela Defensoria Pública do Rio Grande do Norte (DPE/RN), mais precisamente na cidade de Natal/RN, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde Pública (Sesap), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Unidade Central de Agentes Terapêuticos (Unicat), a fim de realizar mediações extrajudiciais para solução de conflitos relacionados a saúde pública.

Relembre-se que a mediação é uma forma de solucionar conflitos emponderando as partes para dialogarem na busca por uma resolução satisfatória. Seguindo esta linha de raciocínio, a medida foi lançada em 14 de fevereiro de 2012, (<https://www.defensoria.rn.def.br/index.php/programa/sus-mediado>), objetivando evitar o ajuizamento das demandas judiciais e assegurar o acesso dos indivíduos assistidos a medicamentos e procedimentos médicos previstos no SUS, os quais sejam de responsabilidade do Estado e Município.

Destaque-se que os procedimentos de emergência, como por exemplo pedido de vaga de UTI e internações hospitalares não são submetidos ao programa. Além disso, importante comentar que, em sendo frustrada a mediação no âmbito extrajudicial, assegura-se ao cidadão a possibilidade de prosseguir com a Defensoria Pública Estadual (ou Federal) para judicializar a causa.

4.2 O IMPACTO DO SUS MEDIADO: DADOS

Por intermédio do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte informou que foram ajuizados pelo órgão aproximadamente 6.444 (seis mil quatrocentos e quarenta e quatro) procedimentos (extrajudiciais e judiciais), em todos os Núcleos da Defensoria Pública instalados no Estado do Rio Grande do Norte (Alexandria, Angicos, Apodi, Areia Branca, Assu, Baraúnas, Caicó, Campo Grande, Canguaretama, Caraúbas, Ceará-Mirim, Currais Novos, Extremoz, Florânia, Goianinha, Ipanguaçu, João Câmara, Lajes, Luís Gomes, Macaíba, Macau, Martins, Monte Alegre, Mossoró, Natal, Nísia Floresta, Nova Cruz, Parelhas, Parnamirim, Pau dos Ferros, Pendências, Santa Cruz, Santo Antônio, São Gonçalo do Amarante, São José do Campestre, São José do Mipibu, São Miguel, São Paulo do Potengi, Tangará e Touros) no ano de 2022.

É o que se verifica da planilha abaixo:

Área: SAÚDE PÚBLICA

QUALIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTA
245 CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA - SAÚDE PÚBLICA	6	4	1	0	0	3	2	3	3	2	0	0	24
246 OBRIGACAO DE FAZER - CIRURGIA DE	60	96	121	108	119	103	126	180	260	243	195	98	1977
247 OBRIGACAO DE FAZER - CIRURGIA ELETIVA	20	32	69	57	70	56	41	73	77	88	76	57	718
248 OBRIGACAO DE FAZER - CONSULTAS MEDICAS	12	16	14	23	45	23	15	127	173	130	128	58	763
249 OBRIGACAO DE FAZER - EQUIPAMENTOS MEDICOS	11	14	14	15	20	17	19	43	33	27	27	3	243
250 OBRIGACAO DE FAZER - EXAMES MEDICOS	30	36	36	28	40	34	39	67	145	158	117	91	841
251 OBRIGACAO DE FAZER - INSUMOS MEDICOS	14	18	12	18	26	30	57	48	64	46	39	19	391
252 OBRIGACAO DE FAZER - INTERNACAO COMPULSORIA	0	5	4	0	2	1	8	18	23	18	19	6	104
253 OBRIGACAO DE FAZER - INTERNACAO EM RESIDENCIA INCLUSIVA	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	6
254 OBRIGACAO DE FAZER - INTERNACAO HOSPITALAR (LEITO CLINICO)	15	12	8	8	11	18	11	28	5	15	4	18	151
255 OBRIGACAO DE FAZER - MEDICAMENTO	27	60	58	30	76	65	75	104	128	133	112	74	942
256 OBRIGACAO DE FAZER - PROTESES E/OU ORTESES	6	7	6	11	13	11	12	13	20	14	12	6	131
257 OBRIGACAO DE FAZER - SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR (SAD)	0	4	9	4	2	1	0	2	3	0	3	2	30
258 OBRIGACAO DE FAZER - SUPLEMENTOS ALIMENTARES (FORMULAS NUTRICIONAIS)	4	5	8	7	14	20	29	20	17	13	7	11	156
259 OBRIGACAO DE FAZER - UTI	5	8	15	3	30	16	15	52	32	23	17	8	224
260 SAUDE	4	0	0	4	6	5	2	11	5	2	2	4	45
261 TUTELA CAUTELAR EM CARATER	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Página 6

Gerado em: 27/02/2023 09:37:48

Área: SAÚDE PÚBLICA

QUALIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTA
SUB-TOTAL	214	318	375	312	474	406	451	811	988	912	728	455	6444

Importante esclarecer que inexistem dados específicos quanto às demandas judiciais.

Não obstante, infere-se que essa amostragem se reduz para aproximadamente 4.057 (quatro mil e cinquenta e sete) demandas, quando se leva em consideração que não passam pelo SUS mediado os processos de emergência, já mencionados na sessão anterior.

Dito isso, inferem-se relatórios de atendimentos do SUS Mediado referentes ao ano de 2022, somente no Núcleo de Natal/RN:

Nº	Meses	Atendimentos	Mediações	Encaminhados para Judicializar - DPE	Encaminhados para a DPU	Outros
1	Janeiro	37	23	4	10	0
2	Fevereiro	42	26	8	8	0
3	Março	59	35	17	7	0
4	Abril	41	13	25	3	0
5	Maiο	48	34	11	3	0
6	Junho	58	32	20	6	0
7	Julho	51	30	16	5	0
8	Agosto	50	33	9	8	0
9	Setembro	48	32	11	5	0
10	Outubro	70	46	13	11	0
11	Novembro	96	74	13	9	0
12	Dezembro	35	25	6	4	0
TOTAL GERAL		635	403	153	79	0

Nº	Meses	Atendimentos	Mediações	Encaminhados para Judicializar - DPE	Encaminhados para a DPU	Outros
1	Janeiro	14	0	4	10	0
2	Fevereiro	13	0	5	8	0
3	Março	18	0	11	7	0
4	Abril	22	0	19	3	0
5	Maiο	14	1	10	3	0
6	Junho	26	0	20	6	0
7	Julho	17	0	12	5	0
8	Agosto	16	1	7	8	0
9	Setembro	16	0	11	5	0
10	Outubro	25	2	12	11	0
11	Novembro	21	1	11	9	0
12	Dezembro	10	0	6	4	0
TOTAL GERAL		212	5	128	79	0

Nº	Meses	Atendimentos	Mediações	Encaminhados para Judicializar - DPE	Encaminhados para a DPU	Outros
1	Janeiro					
2	Fevereiro	5	4	1	0	0
3	Março	10	6	4	0	0
4	Abril	12	6	6	0	0
5	Maio	2	1	1	0	0
6	Junho	0	0	0	0	0
7	Julho	4	0	4	0	0
8	Agosto	2	0	2	0	0
9	Setembro	0	0	0	0	0
10	Outubro	1	0	1	0	0
11	Novembro	2	0	2	0	0
12	Dezembro	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL		38	17	21	0	0

Percebe-se primeiramente que houve a tentativa de 885 (oitocentos e oitenta e cinco) acordos. Percebe-se também que, dentre as mediações frutíferas e encaminhamentos para a Defensoria Pública da União (DPU), evitou-se o ajuizamento de 604 (seiscentas e quatro) demandas no ano de 2022 somente na cidade de Natal/RN, a partir do programa SUS Mediado.

O percentual corresponde a aproximadamente 15% (quinze por cento) das demandas passíveis de mediação no ano em comento em todo o Estado do Rio Grande do Norte. Dentre as tentativas efetivamente realizadas pelo SUS mediado, as demandas representam um sucesso de 68% (sessenta e oito por cento).

Informou-se, na ocasião, que as maiores demandas são por medicamentos, consultas médicas especializadas (cardiologia, neuropediatria, psiquiatria, endocrinologia, oftalmologia, consulta para cirurgia geral), próteses e órteses e exames de alta complexidade (ressonância magnética, tomografia, angiografia, colonoscopia).

Ainda, cumpre-nos destacar que esse quantitativo se refere somente aos atendimentos realizados presencialmente, às terças-feiras com a presença dos técnicos das Secretarias de Saúde do Estado e do Município do Natal. Isso porque a DPE/RN também faz conciliações pré-processuais por meio dos núcleos de regulação das Secretarias.

Sobre isso, também não existem registros funcionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, percebe-se que efeito negativo da judicialização da saúde é corroborar com o sobrecarregamento das varas judiciais em território nacional, cenário que se reflete no estado do Rio Grande do Norte, conforme dados apresentados. Para combater essa situação, surgiu o programa SUS mediado, realizado pela Defensoria Pública do Rio Grande do Norte

em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde Pública, a Secretaria Municipal de Saúde e a Unidade Central de Agentes Terapêuticos. Nele, se aplica a mediação extrajudicial para responder a demandas relacionadas a saúde pública.

Destacando-se os dados quantitativos trabalhados no presente artigo, é possível verificar que o referido programa tem grande impacto na desjudicialização da saúde no Rio Grande do Norte. Ora, em que pese inexistirem dados específicos sobre a quantidade de demandas ajuizadas pela Defensoria Pública do Rio Grande do Norte e relacionadas à saúde na cidade de Natal/RN, capital do estado, constatou-se que o programa da capital diminuiu em cerca 15% (quinze) por cento as demandas referentes a todo o Estado, passíveis de mediação.

Dito isso, resta o enaltecimento do programa como forma de desafogamento do judiciário e satisfação do pleito dos assistidos, evitando-se todos os desgastes relacionados a um processo judicial em nosso país.

Não sendo o suficiente, acrescenta-se a título de sugestão a expansão e interiorização do programa para a Vara Única da Comarca de Touros, apresentada no curso deste trabalho, bem como para demais cidades do Estado em que as demandas de saúde se revelarem exacerbadas ou em crescimento numérico, a fim de inicialmente amenizar o problema numérico da judicialização da saúde pública no Estado. Como consequência da política consensual, para além da redução no número de ajuizamentos, temos a satisfação da pretensão com maior autonomia, celeridade e valorização das partes, que protagonizam a resolução do conflito.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Regina. CNJ de notícias. Plataforma do TJRN que mapeia ações relativas à saúde auxilia elaboração de políticas públicas. Acesso em 20 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/plataforma-do-tjrn-que-mapeia-acoes-relativas-a-saude-auxilia-elaboracao-de-politicas-publicas/>

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e Aplicação da Constituição*. 4ª ed. rev. e atual., São Paulo: Saraiva, 2001.

BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de Direito Constitucional*. 13ª ed., São Paulo: Saraiva, 1990.
CIRNE LIMA, Ruy. *Princípios de Direito Administrativo*. 5ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 1962.

CITTADINO, Gisele. *Direito e Justiça Distributiva – Elementos da Filosofia Constitucional Contemporânea*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. COELHO, Inocêncio Mártires. *Interpretação Constitucional*. 2ª ed., rev. e aum.,

COELHO, Inocêncio Mártires. *Interpretação Constitucional*. 2ª ed., rev. e aum., Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 2003.

COELHO, Paulo Magalhães da Costa. *Controle Jurisdicional da Administração Pública*. São Paulo: Saraiva, 2002.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Acesso em: 20 de abril de 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 14ª ed., São Paulo: Atlas, 2002..
Discricionariedade Administrativa na Constituição de 1988. 2ª ed., São Paulo: Atlas, 2001.

FALCÃO, Raimundo Bezerra. *Hermenêutica*. São Paulo: Malheiros, 1997.

FONAJUS debate soluções para reduzir a judicialização na saúde. 2022. Acesso em 10 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.editorajc.com.br/fonajus-debate-solucoes-para-reduzir-a-judicializacao-na-saude/>.

FRASÃO, Gustavo. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. Acesso em 21/11/2011, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>.

LEI N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Acesso em: 20/04/2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

Painel de Estatísticas Processuais de Direito de Saúde, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Acesso em <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>

RESOLUÇÃO N.º 238, de 06 de setembro de 2016. Acesso em: 20/04/2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>

SILVA, José Afonso. Aplicabilidade das Normas Constitucionais. 2012.

XV CONGRESSO ANPCONT. 2021. Evento virtual. Custos da judicialização da saúde no Brasil: Análise do Executivo e Judiciário. Acesso em 20 de abril de 2023. Disponível em: https://anpcont.org.br/wp-content/uploads/2022/05/324_merged.pdf.