

Data de aprovação: 14/12/2020

## **PROGRAMA POTIGUAR SUS MEDIADO COMO FORMA DE COMBATE À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Ana Flávia Cacho Faria<sup>1</sup>

Luiz Felipe Pinheiro Neto<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Esta pesquisa apresenta o tema acerca do programa SUS MEDIADO como forma de combate ao crescimento da judicialização da saúde no Brasil. Objetiva analisar se o referido programa é efetivo no que diz respeito ao combate à judicialização das demandas envolvendo o direito à saúde, bem como analisar as habilidades do futuro necessárias ao profissional do Direito a fim de que contribua para a maior eficiência de programas como o supramencionado. Para tanto, faz uma reflexão acerca do direito fundamental à saúde, chamando a atenção para o contexto histórico que envolve esse direito, bem como para os artigos que tratam sobre o tema, e, ainda, apreciando a competência no que se refere à sua prestação e as possíveis soluções ao acelerado crescimento das demandas que ensejam a judicialização da saúde. A pesquisa tem caráter exploratório e explicativo, a qual será elucidada por meio de pesquisas bibliográficas e da análise de julgados relacionados à temática proposta. Seguindo assim, abordando o tema por meio do método científico hipotético-dedutivo e, para melhor entender o fenômeno estudado, será utilizado o método de procedimento estruturalista como auxiliar. Problematisa se o SUS MEDIADO é de fato eficiente e decisivo para auxiliar os cidadãos que buscam suporte médico ora negado pelo poder público, evitando, assim, o ajuizamento de processos junto ao Poder Judiciário. Apresenta como resultado o entendimento de que o SUS MEDIADO estimula de forma significativa a resolução administrativa de demandas as quais seriam resolvidas judicialmente, concluindo, portanto, apesar de carecer de

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: [afcachofaria@gmail.com](mailto:afcachofaria@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: [professorluizpinheiro@gmail.com](mailto:professorluizpinheiro@gmail.com)

estímulos e maiores divulgações, que o programa ora analisado é eficiente e decisivo no combate à judicialização da saúde, sendo necessário para tanto que o profissional do Direito desenvolva habilidades a fim de contribuir exponencialmente para esse cenário.

**Palavras-chave:** SUS MEDIADO. Judicialização da saúde. Habilidades do futuro. Direito fundamental à saúde.

## **POTIGUAR SUS MEDIATED PROGRAM AS A WAY TO COMBAT HEALTH JUDICIALIZATION**

### **ABSTRACT**

This research presents the theme about the SUS MEDIATED program as a way to combat the growth of the judicialization of health in Brazil. It aims to analyze whether the referred program is effective with regard to combating the judicialization of demands involving the right to health, as well as analyzing the skills of the future needed by the legal professional in order to contribute to the greater efficiency of programs such as the one mentioned above. Therefore, it reflects on the fundamental right to health, drawing attention to the historical context that surrounds this right, as well as to the articles dealing with the topic, and also appreciating the competence with regard to its provision. and the possible solutions to the accelerated growth of the demands that give rise to the judicialization of health. The research has an exploratory and explanatory character, which will be elucidated through bibliographic research and analysis of judgments related to the proposed theme. Following this, approaching the topic through the hypothetical-deductive scientific method and, to better understand the phenomenon studied, the structuralist procedure method will be used as an auxiliary. It questions whether SUS MEDIATED is efficient and decisive to help people who need medical support, which is sometimes denied by the government, thus avoiding filing lawsuits with the Judiciary. As a result, the understanding that SUS MEDIADO significantly stimulates the administrative resolution of demands which would be resolved in court, concluding, therefore, in spite of the need for stimulus and greater disclosure, that the program now analyzed is efficient and decisive in combating judicialization of health, so it is necessary for the legal professional to

develop skills in order to contribute exponentially to this scenario.

**Keywords:** SUS MEDIATED. Judicialization of health. Soft skills. Fundamental right to health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu Título II, dentre outros capítulos, os que tratam acerca dos Direitos e Garantias Fundamentais e dos Direitos Sociais. O conjunto desses direitos, por sua vez, tem por finalidade garantir a dignidade humana, além de garantir o seu desenvolvimento.

Nesse quadro, o direito à saúde é o direito central sobre o qual essa pesquisa se desenvolverá, por ser ele um direito dotado de significativo grau de complexidade, tendo em vista a relação direta com a manutenção da vida humana. Contudo, apesar da inegável importância, inúmeros são os casos em que o direito ora comentado não é de fato alcançado pelos cidadãos.

Não obstante, impede consignar o crescimento da judicialização das lides albergando prestação obrigacional positiva no que tange ao direito à saúde. Judicialização esta que se refere à busca do Judiciário como última forma para a obtenção de serviços ora negados referentes ao direito social à saúde. É, na verdade, reflexo de um sistema público deficitário, o qual não consegue garantir e concretizar a proteção do Direito Fundamental em comento.

Diante dessa conjuntura, este artigo foi desenvolvido com a premissa de discutir formas alternativas de solução de conflitos, em especial analisar mais a fundo o programa idealizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPE) intitulado de SUS MEDIADO.

Sendo assim, o objetivo geral desse estudo é compreender se há ou não a possibilidade, a partir do programa SUS MEDIADO, de serem adotadas alternativas à judicialização do direito fundamental à saúde.

Já os objetivos específicos são entender quem deve garantir o direito à saúde e as consequências pelo não garantimento. Ainda, entender como funciona o programa em comento, bem como analisar as habilidades do futuro necessárias ao profissional do Direito a fim de que contribua para a maior eficiência de iniciativas como a pensada pela DPE.

Para cumprir com os objetivos traçados, o segundo capítulo abordará a evolução histórica da saúde pública brasileira, perpassando pelo seu surgimento e seguindo até a normatização a partir da Constituição Federal de 1988, buscando discorrer, portanto, acerca do direito à saúde sob o viés constitucional.

O terceiro capítulo, por sua vez, versará a respeito do acesso à saúde pública, bem como acerca da omissão estatal no que tange a esse direito. Ainda, como resposta a esta omissão, serão retratados os aspectos da judicialização da saúde, explorando especialmente as consequências negativas dessas demandas.

Por fim, o quarto capítulo focará na avaliação do programa SUS MEDIADO e nas habilidades necessárias para potencializar o seu êxito, habilidades essas pensadas pelo Fórum Econômico Mundial (FEM) e de extrema importância aos profissionais do futuro diante de um cenário de inovação. Ademais, será tratado especificamente sobre o procedimento de mediação enquanto método autocompositivo, ressaltando o seu conceito e as suas vantagens.

Assim, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e explicativo, a qual para atingir os objetivos propostos, utilizará como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica, além da análise de julgados relacionados à temática proposta. A metodologia científica utilizada será o método hipotético-dedutivo, uma vez que a partir da hipótese formulada, qual seja a de que o SUS MEDIADO é uma forma de combate à judicialização da saúde, será deduzida a realidade e a solução da problemática. Por fim, para melhor entender o fenômeno estudado, será utilizado o método de procedimento estruturalista como auxiliar, visto que se pretende identificar e entender toda a conjuntura que envolve o tema na prática.

## **2. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Os 518 anos de Brasil fizeram com que a saúde pública pudesse passar por diversos momentos e fases. Houve descobertas, construções, desconstruções, adaptações à realidade de cada época e revoltas diante das novas ações. A busca por desenvolvimento e melhorias é contínua, a história continua e, apesar de todos os ganhos que serão tratados no presente capítulo, o país tem muito o que evoluir.

### **2.1 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Como se lê no livro de Rômulo Passos (2018), em 1808, com a chegada da família real no Brasil, chegaram também cursos universitários ao país, dentre eles o curso de medicina, bem como as Santas Casas de Misericórdia, inovações as quais promoveram certa evolução no processo de saúde e doença no país. Nessa época, apenas quem possuía mais recursos financeiros tinha a oportunidade de acessar médicos e o serviço de saúde, por outro lado havia as Santas Casas de Misericórdia, as quais trabalhavam por meio da caridade e das entidades religiosas na tentativa de garantir, mesmo com poucos recursos, o atendimento à saúde ao restante da população.

Durante o Brasil Império, no período que compreende 1822 a 1889, surge a “Era bacteriológica”, a descoberta dos agentes etiológicos das doenças, e com isso, as ações de combate às doenças transmissíveis, como o isolamento das pessoas infectadas, o que lembra de forma significativa o momento enfrentado pelo mundo em 2020 diante da Covid-19. Este cenário significa um marco nas práticas de controle de doença e de tratamento.

Ainda no período do Império, em 30 de agosto de 1828, foi promulgada a lei de Municipalização dos Serviços de Saúde, a qual conferiu às Juntas Municipais delegação das atribuições sanitárias. Posteriormente, em 1850, por meio do Decreto n. 533, de 25/04/1850, ficou autorizado ao governo despender recursos para medidas tendentes a obstar a propagação da epidemia reinante e a prestação de socorro aos enfermos. Ainda no mesmo ano, o Decreto n. 598 concedeu ao Ministério do Império recursos para o início dos trabalhos a fim de melhorar o estado sanitário da capital e de outras províncias do Império.

Posteriormente, com a proclamação da República em 1889, nasce e se estende até 1930 o período conhecido como República Velha, momento que trouxe consigo mudanças não só no contexto político, mas também na área da saúde. Ocorre o avanço da bacteriologia, da medicina higienista e o planejamento das cidades visando a melhoria no tocante ao saneamento básico. No entanto, no início do século XX, entre 1900 e 1922, questões epidemiológicas e sanitárias ainda perpassam por todo o Brasil, não havia políticas públicas nesse sentido, mas sim ações pontuais contra as doenças transmissíveis e mais comuns, como a cólera, peste bubônica, varíola e tuberculose.

. Medidas jurídicas impositivas da época eram as notificações de doenças, a vacinação obrigatória e a vigilância sanitária dos portos onde havia uma maior

circulação de pessoas. Nesse contexto, Oswaldo Cruz foi nomeado para Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública e teve como grande ação a tentativa de promover a vacinação popular, o que por acontecer de forma obrigatória e forçada, por meio da Lei n. 1.261/1904, gerou grande revolta<sup>3</sup>.

Em 1920, após saída de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, com foco na educação sanitária, além de propagandas educativas para a população, com escopo de prevenir doenças.

Como marco da assistência médico previdenciária, com foco em um público específico, foi promulgada a Lei Eloy Chaves, a qual representou marco inicial na Previdência Social no Brasil e criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), onde cada grande empresa possuía o próprio sistema de previdência social e assistência médica. O sistema presente nesse contexto era o bipartite, isto é, formado pela contribuição dos empregadores e empregados, visando garantir a estes assistência à saúde. Não havia um sistema universal, havia assistência médica apenas para um grupo restrito, qual seja os trabalhadores contribuintes. O restante da população ficava nas mãos das Santas Casas de Misericórdia.

Em 1930 Vargas criou o Ministério da Educação e Saúde para dar mais atenção aos trabalhadores; posteriormente, por meio do Decreto n. 34.596 de 1953, há a criação do Ministério da Saúde. Durante a Era Vargas muitas mudanças ocorrem na realidade do trabalho brasileiro, em 1933 Getúlio cria os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP), autarquias em nível federal que substituem as CAPs, no novo instituto cada categoria profissional possui o seu sistema de previdência social e assistência médica. Além da mudança em termos organizacionais, houve modificação também no financiamento dos IAPs em relação às CAPs, o financiamento passa a ser tripartite, no qual além do empregado e empregador, o Estado também contribui. No IAP o Estado passa a desempenhar funções importantes, como as contribuições em recursos e a gestão destes.

Se inicia o regime militar e a saúde pública é de baixa qualidade e limitada aos trabalhadores formais. Em 1966 houve a fusão dos IAPs, o que resultou na criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), representando o nascimento da

---

<sup>3</sup> Em 1904 ocorre a revolta da vacina proveniente da insatisfação popular frente às medidas adotadas pelo poder público em relação à obrigatoriedade da vacinação.

previdência social propriamente dita, ao passo que todas as categorias profissionais passaram a ter um único sistema previdenciário.

Apesar de iniciativas que trouxeram a saúde para perto de alguns indivíduos da sociedade, a desigualdade social se tornou ainda mais evidente, tendo em vista o modelo limitado, excludente, restrito e de baixa qualidade existente apenas para os trabalhadores formais. A quota vulnerável da sociedade dependia das Santas Casas para receber os devidos amparos, no entanto, as Casas possuíam dificuldades para atender todas essas pessoas.

Nesse contexto, até 1988 diversas conferências, encontros e ações acontecem a fim de discutir a realidade da saúde brasileira, cujo foco é organizar um sistema de saúde mais integrado e articulado. Um dos marcos dessa luta foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, primeira com participação popular e cujas deliberações foram a base para a institucionalização do Sistema Único de Saúde.

Diante da redemocratização e dos debates acerca da universalização dos serviços públicos de saúde, com o auxílio da Assembleia Constituinte, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 pela Constituição Federal<sup>4</sup>. A partir da ideia trazida pela Constituição, a saúde se torna direito de todos e dever do Estado<sup>5</sup>, todos os brasileiros, independente de inseridos ou não no mercado de trabalho, seriam titulares desse direito. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema.

Não obstante a CRFB/88 trazer artigos abordando tópicos voltados para a saúde e algumas questões relacionadas aos princípios existentes no SUS, do artigo 196 ao 200, o sistema foi de fato formalizado e regulamentado a partir das leis orgânicas da saúde, como a Lei n. 8080/90, que dispõe sobre condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e a Lei n. 8142/90, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

---

<sup>4</sup> **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 (...).

<sup>5</sup> **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.

## 2.2 NORMATIZAÇÃO A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Decerto é imprescindível visualizar o Estado como garantidor dos direitos básicos aos cidadãos. Pensando nisso, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, apresentou os Direitos e Garantias Fundamentais em seu Título II, subdividindo-os ao longo de cinco capítulos e doze artigos, referentes aos direitos e deveres individuais e coletivos, aos direitos sociais, à nacionalidade, aos direitos políticos e aos partidos políticos.

Ainda no Título II, os artigos sobre os quais esse trabalho focará são os artigos 5º, o qual ao longo de setenta e oitos incisos apresenta o rol dos direitos e deveres individuais e coletivos, além do artigo 6º, que trata acerca dos direitos sociais, especificaremos o direito à saúde.

De maneira breve, os direitos fundamentais designam, no nível do direito positivo, as prerrogativas concretizadas para proporcionar uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas (SILVA, 2005, p. 178).

Diante dessa temática, Paulo Gustavo Branco (2020, p. 135) reconhece os direitos fundamentais como núcleo da proteção da dignidade da pessoa humana e da visão de que a Constituição é o local adequado para positivizar as normas asseguradoras dessas pretensões.

Finalizando a seara de conceituações sobre os direitos fundamentais, Luís Roberto Barroso (2019, p. 491) primeiramente apresenta a ideia de que não se deve raciocinar direitos fundamentais como direitos humanos, tendo em vista a existência de motivos pelos quais há certa diferenciação. Os direitos humanos estão inseridos em um contexto filosófico, por meio de bases jusnaturalistas, não estando positivados em uma ordem jurídica, mas sim em documentos de direito internacional, diferentemente dos direitos fundamentais, garantidos pelo Estado, presentes na ordem jurídica constitucional, cujo objetivo é garantir direitos básicos aos indivíduos.

Posteriormente, conceitua direitos fundamentais como “direitos humanos incorporados ao ordenamento jurídico doméstico. Significam a positivação, pelo Estado, dos direitos morais das pessoas (BARROSO, 2019, P. 492).”

De acordo com a ordem histórica cronológica em que surgiram constitucionalmente, os direitos e garantias fundamentais são classificados em três gerações. Nesse sentido, Maximilianus Fuhrer e Maximiliano Fuhrer (2000, p. 64), falam acerca da ideia das três gerações seguindo a sequência trazida pela Revolução

Francesa – liberdade, igualdade e fraternidade, respectivamente.

São ditos de primeira geração os direitos que refletem uma abstenção estatal, refletindo basicamente obrigações de não fazer, cuja garantia é a de liberdade individual, como a de consciência e de reunião.

De forma contrária, os direitos de segunda geração exigem do Estado prestações positivas, são de segunda geração os direitos sociais, econômicos e culturais.

Já os direitos de terceira geração, caracterizam-se pela proteção da coletividade, como é o caso dos chamados direitos de solidariedade ou fraternidade (MORAES, 2009, p. 31) que englobam o direito à paz, ao desenvolvimento, à conservação do patrimônio histórico e cultural, dentre tantos outros direitos.

Alguns autores ainda falam em direitos de quarta geração, Celso Lafer (1988, apud MELLO, 1997, p. 79) por exemplo, classifica os mesmos direitos ditos anteriormente em quatro gerações. Para o autor, os direitos de terceira e quarta geração transcendem a esfera dos indivíduos em sua expressão singular e recaem, exclusivamente, nos grupos primários e nas grandes formações sociais

Cada geração de direitos segue paralelamente em relação às outras, como diz Paulo Gustavo Branco em seu Curso de direito constitucional (2020, p.137), “a visão dos direitos fundamentais em termos de gerações indica o caráter cumulativo da evolução desses direitos no tempo.”

Diante dessa temática, a Constituição adota o princípio da aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, afirmação que pode ser constatada pelo § 1º do art. 5º do Texto, o qual afirma “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.” No entanto, existem normas constitucionais, inclusive relativas a direitos fundamentais, que exigem a interposição do legislador para produzir todos os seus efeitos.

A importância dada aos direitos fundamentais é percebida, em primeiro lugar, por serem assegurados pela Constituição Federal, lei fundamental e suprema do território brasileiro, servindo de parâmetro para as demais normas jurídicas, situando-se no topo do ordenamento jurídico, segundo escalonamento piramidal de Hans Kelsen.

Ademais, tal importância pode ser percebida, ainda, no preâmbulo da Constituição, o qual afirma o propósito do texto normativo de “instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a

liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos.”

Nessa perspectiva, os direitos fundamentais não só levam em consideração as demandas individuais dos cidadãos, como também servem de base para o direito coletivo, sendo, portanto, a base do ordenamento de um Estado democrático de direito, formando assim uma dimensão objetiva de tais direitos.

Os direitos fundamentais são destinados a todos os seres humanos, no entanto, existem certos direitos destinados a determinados grupos da sociedade. O direito à proteção à infância<sup>6</sup> é destinado aos que estão nessa fase da vida. Os direitos destinados especificamente para os trabalhadores também exemplificam a afirmação supracitada<sup>7</sup>. Já os direitos sociais, como o direito à saúde, se voltam para todos os cidadãos, sem distinção alguma. Foi garantido pela Lei n. 8.080/90, em seu art. 7º, inciso IV, que o acesso a saúde deve ser oferecido de maneira igualitária, sem preconceitos ou privilégios.

Segundo Branco (2020, p. 171) sobre os direitos fundamentais, “a sua fundamentalidade decorre da sua referência a posições jurídicas ligadas ao valor da dignidade humana.” Embora existam certos direitos fundamentais que não se vinculam de forma direta com o princípio da dignidade humana, por meio de uma macro análise, é este princípio que norteia os direitos fundamentais.

Dessa forma, “os direitos fundamentais, ao menos de forma geral, podem ser considerados concretizações das exigências do princípio da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2012, p.80)”. Nesse contexto, não é por outro motivo que a Carta de 1988 reconhece o princípio em comento como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme seu art. 1º, inciso III.

Algumas teorias contribuem para a classificação dos direitos fundamentais, classificação esta importante para que o indivíduo e o Estado entendam a posição que um está para o outro, surgindo, assim, eventuais direitos, deveres e exigências. Uma das grandes teorias nesse sentido é a doutrina dos quatro status criada por Georg Jellinek, jurista e filósofo, o qual buscou apontar as quatro posições em que um

---

<sup>6</sup> **Art. 227** É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

<sup>7</sup> **Art. 7º** São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social (...)

indivíduo pode se enxergar frente ao Estado. Como dito por André Puccinelli Júnior (2014, p. 218), não se trata aqui de entender uma teoria a qual ficou no passado para compreender o presente, mas sim, apesar do tempo transcorrido desde a sua criação, os fundamentos dessa tese continuam irretocáveis, razão pela qual é de extrema relevância a discussão.

O status passivo ou status subjectionis é uma posição em que o indivíduo está subordinado aos Poderes Públicos, o que quer dizer que o Estado pode lhe dar ordens e proibições.

O homem pode, ainda, interferir na vontade do Estado, ao exercer, por exemplo, direitos políticos, fala-se aqui em status ativo.

A circunstância de o indivíduo agir em certas situações livre da intromissão do poder estatal, cuja liberdade individual se faz fortemente presente, como é o caso da liberdade de expressão, nesse caso, se está diante do status negativo.

E, por fim, como quarto status Jellinek fala sobre o positivo, em que o sujeito exige prestações do Poder Público, devendo este agir de forma positiva em favor do indivíduo, e é aqui que se encontra o direito discutido neste trabalho, o direito à saúde.

Conforme ideia trazida por Gilmar Mendes e Paulo Branco (2020, p. 157), partindo da teoria dos quatro status de Jellinek, se percebe as categorias mais notáveis de direitos fundamentais, quais sejam os direitos de defesa e os direitos a prestações. Além desses, alguns acrescentam os direitos de participação.

A atual Carta Política, trouxe consigo um sistema de seguridade social, especialmente em seu artigo 194, o qual diz que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” Neste trabalho iremos tratar especificamente sobre o direito à saúde.

Importante salientar que antes de falar sobre o direito propriamente dito, é indispensável que se compreenda a definição de saúde na visão da Organização Mundial de Saúde (OMS), a agência das Organizações das Nações Unidas (ONU) especializada nas questões médicas e de saúde. A definição trazida pela OMS, no preâmbulo de sua constituição, define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, e ainda defende “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.”

O direito fundamental à saúde foi previsto pela primeira vez na Constituição de 1988. Pode-se dizer que “os textos constitucionais anteriores possuíam apenas disposições esparsas sobre a questão, como a Constituição de 1824, que fazia referência à garantia de “socorros públicos” (art. 179, XXXI) (MENDES; 2020, p. 742).”

O texto constitucional consagra o direito à saúde como direito social em seu artigo 6º e, de forma complementar, passa a tratar e detalhar esse direito em seu capítulo VIII, “Da Ordem Social”, especialmente na seção II, onde o constituinte de 1988 previu o art. 196 ao art. 200.

Note-se que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem traz a saúde como condição necessária à vida digna e reconhece a saúde como direito fundamental.

A Constituição brasileira deixa evidente, além do direito que os cidadãos possuem, o dever do Estado em desenvolver políticas públicas e econômicas com o escopo de prestar a devida assistência à população no âmbito da saúde. Essa ideia foi reconhecida no AgR-RE 271.268-8/RS<sup>8</sup>, como disse o Ministro-Relator Celso de Mello, “a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços de saúde.”

O direito à saúde é um exemplo de direito inalienável e assume essa característica pois o indivíduo não pode dispor desse direito, assim também o é o direito à vida. A junção desses direitos embasa a busca por um sistema de saúde de qualidade, com o objetivo de garantir o atendimento humano e eficiente aos cidadãos, garantindo-lhes vida.

Canotilho lembra que não obstante se admitam limitações voluntárias em relação ao exercício de direitos específicos em certas condições, não é possível a renúncia a todos os direitos fundamentais, bem como inadmissível a renúncia geral de exercício mesmo que de um único direito. Essa autolimitação voluntária tem de guardar relação razoável com a finalidade que se tem em vista com a renúncia (1998, p. 422-423, apud BRANCO, 2020, p. 146).

O direito à saúde está intimamente ligado ao direito à vida. Como Gilmar Mendes e Paulo Branco (2020, p. 168) bem lembram, há uma decisão do Tribunal Constitucional alemão a qual, em relação ao direito à vida, determinou que o Estado deve intervir não só na vida em formação, mas de igual maneira deve proteger essa

---

<sup>8</sup> AgR-RE 271.268-8/RS, rel. Min. Celso de Mello, DJ de 12-9-2000.

vida, afinal, nada adiantaria proteger o surgimento, mas não a continuidade de uma vida, assim como de nada faria efeito a criação de diversos direitos se não fosse assegurado o direito de estar vivo para usufruí-los. Ainda, o AgR-RE 271.268-8/RS, reconhece o direito à saúde como consequência constitucional indissociável do direito à vida.

Contudo, apesar de firmar o direito à saúde como um direito social, fixar quem são os seus destinatários e quem deve garanti-lo, a Carta Constitucional não apresenta especificações quanto ao objeto do mencionado direito, motivo pelo qual surgem dificuldades quanto à sua concretização.

### **3. ACESSO À SAÚDE PÚBLICA E OMISSÃO ESTATAL**

Como visto anteriormente, ao perpassar pelo contexto histórico do direito à saúde, entendendo toda a evolução e conquistas sociais que lhe deram suporte e analisando como este direito está previsto constitucionalmente, já se pode afirmar com convicção que o direito à saúde é reconhecido como um direito social fundamental à preservação da vida e da dignidade humana.

Ademais, para que a pesquisa aqui proposta prossiga e seja aprofundada, é indispensável que se analise de quem é a responsabilidade de garantir o respeito à saúde dos cidadãos, haja vista a sua expressa previsão constitucional, caminhando pela discussão acerca de seu acesso, a existência de omissão estatal sobre a matéria e as suas eventuais consequências.

O direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à coletividade pela Constituição da República, prevendo o art. 196 que 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.

Consoante uníssono entendimento dos Tribunais Superiores, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 20, Lei 8.080/90)<sup>9</sup>.

Em considerações gerais, o Texto Constitucional de 1988 visa garantir o direito básico à saúde ao designar o modelo básico para a sua organização. Em seu artigo

---

<sup>9</sup> AgInt no AREsp 474.300/PE, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 02/08/2017.

198, a Constituição Federal afirma que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, além de constituir um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com participação da comunidade.

Pelo caráter regionalizado do SUS trazido pela CF/88, Mendes e Branco (2020, p. 745) trazem a ideia de que a competência para cuidar da saúde foi definida como comum dos entes da Federação. Conforme o artigo 23, inciso II, ainda da CF/88, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem a competência comum de cuidar da saúde e assistência pública, inclusive em termos de financiamento, como previsto no § 1º do art. 198 da Constituição Federal, o que ratifica a responsabilidade de cada um e de todos. Ainda, o art. 55 do ADCT dispõe que até que a lei de diretrizes orçamentárias seja aprovada, no mínimo trinta por cento do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor da saúde.

Todavia, importante salientar a instabilidade enfrentada no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988 pelo não cumprimento do percentual supracitado. A Emenda Constitucional n. 29/2000 representou um importante avanço para diminuir essa instabilidade, estabelecendo recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, bem como determinando o financiamento da saúde por meio de cada ente federativo, remetendo a uma lei complementar a regulamentação dos percentuais, dos critérios de rateio e das normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. Apenas com a Lei Complementar n. 141/2012 a operacionalização desses critérios veio a ser efetivada.

A responsabilidade solidária dos entes federados pode ser observada e reforçada pela tese de repercussão geral fixada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário n. 855.178/SE, senão vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (STF, 2015, on-line)

O Sistema Único de Saúde possui diretrizes que em conformidade com seus princípios pautam o funcionamento deste sistema. Dentre as diretrizes está a da

descentralização, a qual como dito por Gustavo Corrêa Matta (2007, p. 73), corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidade e de recursos da esfera federal em direção às esferas estadual e municipal com escopo de consolidar e implementar não só os princípios e diretrizes acima mencionados, mas fortalecendo o federalismo político expresso na Constituição de 1988 e o Sistema Único de Saúde no geral.

Norberto Bobbio, ao falar sobre o "presente e futuro dos direitos do homem", afirma que o problema atual em relação a esses direitos não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. (1992, p. 16). Nesses termos, a expressão abrangente do direito à saúde gera dificuldades de efetivação em diversas ordens, dentre as quais, principalmente, na ordem social, jurídica, política e econômica. É nesse contexto que existe o distanciamento entre o direito juridicamente previsto e o direito vivido na prática pelos cidadãos.

Por oportuno, apesar de visualizar o dever estatal de prestar serviços de saúde, em diversos casos, na prática, o Estado é omissivo em relação a essa responsabilidade, afirmação que se comprova pelas inúmeras ações judiciais em busca de ter garantido o direito em comento e que gera responsabilidade civil do Estado.

De forma sucinta, a responsabilidade por omissão se configura quando o Estado deveria atuar, mas não atuou, descumprindo, assim, um dever legal de agir, surgindo, portanto, o dever de indenizar, com assento constitucional no art. 37, § 6º da CF/88. Para alguns doutrinadores esta responsabilidade é subjetiva, para outros, ela é objetiva; a jurisprudência também oscila nesta classificação, optando por aplicar e interpretar a responsabilidade civil do Estado por omissão com base no caso concreto. Contudo, como dito por Zanella e Pietro (2019, p. 831), a diferença entre as duas teorias é tão pequena que a discussão perde um pouco o seu interesse, tendo em vista ambas gerarem para o ente público o dever de indenizar.

Em termos práticos, para que a responsabilidade civil do Estado seja configurada, não só por ato comissivo, mas também por ato omissivo, segundo Eugênio Rosa de Araújo, Juiz Federal do TRF-2/RJ (2018, p. 108-109), é indispensável a comprovação de três requisitos básicos para que se tenha a obrigação de indenizar, quais sejam o evento danoso, a qualidade de agente na prática do ato e o nexo causal entre eles.

### 3.1 ASPECTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como resposta à omissão estatal surge a judicialização da saúde. A judicialização de demandas que possuem como tema central o direito à saúde tem crescido vertiginosamente, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ. 2019), entre 2008 e 2017 as demandas supramencionadas cresceram 130%, afigurando novo contexto no âmbito jurídico.

A relevância do fenômeno da judicialização da saúde não está apenas na esfera jurídica, mas também fortemente presente na esfera social por envolver princípios e direitos fundamentais, bem como na esfera econômica por gerar efeitos à máquina pública, como demonstrado no estudo feito pelo INSPER, Instituto de Ensino e Pesquisa (2019), em que entre os anos de 2010 e 2016 os custos da judicialização para o governo federal aumentaram mais de dez vezes.

A judicialização da saúde se refere à busca pelo Judiciário a fim de obter alguma prestação ora negada referente à saúde, seja, por exemplo, o fornecimento de medicamentos, órteses e próteses, a autorização de um tratamento médico-hospitalar, a criação de vagas de UTIs e de leitos, a realização de um procedimento cirúrgico e de exames, dentre tantas outras.

Destarte, não é papel do Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas no âmbito da saúde, na realidade é sua obrigação verificar se as políticas escolhidas pelos órgãos competentes atendem ao constitucionalmente determinado no que se refere ao acesso universal e igualitário (MENDES. 2020, p. 750). É nesse contexto em que o Judiciário age com o fito de solucionar os conflitos que chegam até ele entre cidadãos e Estado, buscando analisar o motivo pelo qual a Administração Pública negou a prestação pleiteada, bem como verificar a razoabilidade de sua autorização.

No que tange o arcabouço jurídico pátrio e o tema em comento, é indispensável que se pesquise, pense e discuta acerca da antinomia entre os princípios constitucionais, especialmente entre o mínimo existencial e a reserva do possível. Por sua vez, os princípios são o alicerce do direito brasileiro, visam promover e aprofundar a dignidade da pessoa humana em seus mais variados e profundos aspectos, ensejando, portanto, uma diversidade principiológica, precipuamente em razão da Constituição Federal estar inserida em um contexto social, cultural, político e econômico de diversidade.

Inferre-se que a proporção dada à temática versada se deve ao contexto do direito constitucional de segunda geração, o direito à saúde, este o qual requer uma prestação positiva do Estado. No que se refere à prestação em comento, surgem diversos argumentos e antinomias principiológicas a fim de mitigá-la, especialmente em relação aos princípios do mínimo existencial e da reserva do possível, incorrendo em inúmeras discussões doutrinárias e jurisprudenciais, com ênfase ao posicionamento do jurista alemão Robert Alexy quando diz que “quanto maior é o grau de não realização ou restrição de um princípio, maior deve ser a importância da realização do outro” (2010, p. 26) ao criar a lei de ponderação de princípios.

Esta lei, por sua vez, envolve a máxima da proporcionalidade, a qual diz respeito à otimização relativa às possibilidades jurídicas. Já as possibilidades jurídicas são determinadas por meio de princípios concorrentes. Nesse contexto, Alexy (2010, p. 26) afirma que esse é o campo da ponderação, e ponderação significa a otimização relativa a princípios concorrentes, sendo a teoria dos princípios uma teoria da ponderação.

Os conflitos que corroboram para a judicialização aqui discutida se dão, por vezes, pelo desacordo entre o princípio do mínimo existencial, em relação ao direito à saúde, e o princípio da reserva do possível por parte do Estado. Ao falar sobre princípios concorrentes é extremamente válida a reflexão, de forma breve, sobre os princípios supracitados.

O presente trabalho visa discutir e refletir acerca do direito social à saúde, cuja pretensão é garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos. Sendo assim, o mínimo existencial é tido como o alicerce da vida humana, é o mínimo que o indivíduo necessita para viver de forma digna. Princípio diretamente ligado às Garantias e Direitos Fundamentais, prova disto é ser conhecido doutrinariamente como núcleo do princípio da Dignidade da Pessoa Humana, presente no artigo 1º, III, da Constituição Federal.

A reserva do possível é um princípio que surgiu por meio de julgamento promovido pelo Tribunal Constitucional Alemão, em decisão conhecida como *Numerus Clausus*. Naquela oportunidade, o Tribunal analisou a demanda proposta por estudantes que visavam o acesso ao ensino superior. Nesse contexto, entendeu no sentido de que o direito pleiteado encontrava limitações na reserva do possível, por ser esse um fenômeno que impõe limites, intimamente ligado não só a reserva

orçamentária do Estado, mas também à razoabilidade (SARLET; SAAVEDRA, 2017, p. 261).

Por sua vez, existem discussões doutrinárias e jurisprudenciais de que um ou outro princípio possui uma força maior e deve sobrepor o outro. Contudo, a tese de que o mínimo existencial e a reserva do possível são conflitantes no âmbito do direito à saúde deve ser superada, haja vista não serem e não poderem ser institutos que se sobrepõe, mas passíveis de justaposição e equilíbrio.

Surge, então, um desafio ao intérprete constitucional ao ter que, baseado na ponderação, proporcionalidade e harmonia, interpretar e aplicar os princípios propostos nesta temática e, só assim, aplicá-los de maneira correta ao caso concreto.

Por sua vez, o crescente número de processos judiciais existentes no Brasil no que se refere à judicialização do direito à saúde gera inúmeras consequências negativas para a Administração Pública, bem como para os cidadãos socialmente falando.

### 3.2 CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, o cenário de má gestão de recursos públicos na área da saúde gera vergonha e revolta, especialmente diante do descontrole, desperdício e corrupção. É nesse contexto que surge a judicialização da saúde, gerando inevitavelmente consequências negativas para a sociedade.

Salta aos olhos o fato de o Judiciário se tornar o refúgio dos interesses não alcançados, é nesse sentido que Matta e Marques (2014, p. 435) afirma que o crescimento das concessões judiciais, principalmente pela característica da individualidade de que as ações impetradas na maioria das vezes se revestem, gera grande impacto no contexto aplicado ao campo da saúde.

A primeira e uma das mais impactantes consequências é a questão do gasto público com o cumprimento das decisões judiciais, como dito, na grande maioria das vezes em ações individuais, surgindo a necessidade de realocar a verba de programas voltados à políticas públicas para cumprir o que determina as sentenças e acórdãos em uma realidade na qual os recursos já são naturalmente escassos. Corroborando com esta análise, o estudo anteriormente citado realizado pelo INSPER demonstra que em 2016 a União, por exemplo, retirou R\$ 1,3 bilhões de outros programas para pagar a conta da judicialização.

Isso posto, o Juízo considera situações singulares postas a eles, sem, muitas vezes, levar em consideração a pluralidade social existente. Dito isso, Jairo Matta e Gabriel Marques entendem que:

[...] sem uma reflexão mais detida sobre o direito à saúde e sua concepção pós 88 de bem público e coletivo, o magistrado, orientado muitas vezes pela emoção, fechado nas especificidades de seu múnus, e buscando dar efetividade ao princípio constitucional da universalidade, sem, porém, compreender o seu alcance intencional, pulveriza o dever de promoção da saúde a cidadãos isoladamente considerados (MATTA; MARQUES, 2014, p. 436).

Diante da ponderação que se coloca em jogo, deve o Juízo analisar se é construtivo e possível para a Administração Pública, recaindo para o sistema de Saúde, arcar com as despesas não só do autor da ação em específico, mas de todos os indivíduos que por ventura passam ou passarão pelo mesmo problema, tendo em vista que, caso contrário, os benefícios referentes à garantia de um direito seria apenas para a parcela da sociedade que possui condições de demandar judicialmente em busca de suas garantias. Infelizmente na prática é o que ocorre, mais uma falha.

Contudo, o magistrado muitas vezes não possui o estudo técnico para tantas análises específicas, contexto no qual se depara com mais uma incongruência, qual seja, consoante mesmo estudo realizado pelo INSPER, a rara procura aos órgãos responsáveis pelo fornecimento de parâmetros técnicos, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS (CONITEC) e o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT), sobre a questão da saúde no momento em que prola uma decisão.

Há de se ressaltar, ainda, o excesso de atribuições e demandas encaradas pelo Poder Judiciário, sobrecarga que possui como justificativa, dentre outras, o crescimento da judicialização da saúde, indo de encontro com o princípio da duração razoável do processo. Segundo o INSPER, em 2017 95,7 mil demandas tratando sobre o direito à saúde passaram a tramitar no Judiciário brasileiro, totalizando entre 2009 e 2017 um crescimento de 198%.

Diante desse cenário, é certo que o Estado continuará omissos em inúmeros casos, direitos serão negados, indivíduos se sentirão desamparados e a busca por garantias não cessará. Nesse sentido, imprescindível é encontrar o equilíbrio e a evolução dessa realidade, se não pelo poder público em geral, por iniciativas que partem de determinados órgãos específicos, bem como pelos profissionais do futuro.

## **4. O PROGRAMA SUS MEDIADO E AS HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA O SEU ÊXITO**

### **4.1 O QUE É MEDIAÇÃO**

O Código de Processo Civil de 2015 trouxe uma significativa valorização às formas alternativas de solução de conflitos por meio de técnicas autocompositivas, dentre as quais as mais conhecidas são a mediação e a conciliação. Especificaremos nesta oportunidade a mediação, para posteriormente passarmos a analisar o programa SUS mediado.

A valorização supra mencionada é verificada no artigo 3º do Novo Código de Processo Civil. Nos termos do § 2º, O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos, ao passo que o § 3º prevê que a conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.

Desse modo, o Novo Código trouxe uma perspectiva inovadora e resolutive, como dito, inclusive, por Daniel Neves (2018, p. 62) ao afirmar que o diploma processual é inovador, saindo da abstração da ideia positiva do conciliar para a criação de um procedimento adequado que realmente incremente a conciliação e mediação como forma de solução do conflito, gerando a extinção do processo por meio de uma sentença homologatória de autocomposição. Nessa perspectiva, inúmeros são os benefícios das formas alternativas de solução dos conflitos.

Antes o exposto, a mediação é baseada na vontade das partes, o que a faz espécie de forma consensual do conflitos. As previsões do Código quanto ao tema devem ser relacionadas com a Lei da Mediação, Lei n. 13.140/2015, que a conceitua como “a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia.”

A mediação é pautada em princípios dentre os quais: (i) a imparcialidade do mediador; (ii) isonomia entre as partes; (iii) oralidade; (iv) informalidade; (v) autonomia da vontade das partes; (vi) busca do consenso; (vii) confidencialidade; (viii) boa-fé, trazidos pelo artigo 2º da Lei 13.140/2015, bem como pelo artigo 166 do CPC.

## 4.2 VANTAGENS DA MEDIAÇÃO

Ante o exposto, uma das grandes finalidades da autocomposição é reestabelecer o diálogo e, por consequência, a comunicação entre as partes, o que corrobora para um Estado Democrático de Direito.

Nesse sentido, a solução negocial traz consigo inúmeras vantagens, dentre as quais não se pode deixar de citar as mais marcantes. Importante observação é o fato de que além de eficaz e econômico meio de solução de litígios, é importante instrumento de desenvolvimento da cidadania, assim como afirma Fredie Didier Jr. (2015, p. 273), tendo em vista a participação popular na solução de litígios.

Ademais, significativos benefícios da mediação, auferidos não só para o mundo jurídico, como também aos envolvidos no conflito, são proporcionar maior eficiência na resolução das controvérsias, menores custos, celeridade, além de maior satisfação das partes.

## 4.3 O PROGRAMA SUS MEDIADO

Criado em 14 de fevereiro de 2012 na cidade de Natal/RN, o SUS MEDIADO é um programa de mediação constituído por meio de um Termo de Cooperação Técnica entre a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPE/RN), a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte (PGE/RN), a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), a Procuradoria Geral do Município de Natal (PGMN/RN), a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e com a Defensoria Pública da União (DPU/RN). Ademais, o SUS MEDIADO teve sua atuação estendida e foi implementado nas cidades de Mossoró/RN e Caicó/RN.

O escopo do programa é, por meio das sessões de mediação, oferecer ao cidadão que teve um pleito de saúde negado pelo serviço público, a oportunidade de solucionar a sua demanda extrajudicialmente, sendo, portanto, efetivado o seu direito à saúde. Busca-se, ainda, estabelecer ampla cooperação entre os envolvidos, bem como garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte. Nas palavras da própria Defensoria Pública do Estado (2019), grandes objetivos do programa são:

Evitar demandas judiciais e assegurar aos usuários hipossuficientes do Sistema Único de Saúde acesso a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado e dos Municípios participantes, previstos perante o SUS.

As sessões de mediação proporcionadas pelo programa potiguar ocorrem uma vez por semana por meio da Câmara de Conciliação presente em um dos anexos da DPE/RN, contando com a presença de um Defensor Público Estadual, um farmacêutico, um médico, um representante da Procuradoria Geral do Estado e do Município e pelo assistido (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019).

Contudo, o referido programa assegura ao cidadão que não teve o seu caso solucionado por via extrajudicial, a oportunidade de, através da Defensoria Pública do Estado ou da União, buscar a efetivação do seu direito por meio da judicialização.

Importante salientar, ainda, que o bom e efetivo funcionamento do SUS MEDIADO não depende apenas da procura da população, como também depende fortemente da participação de todos os parceiros citados anteriormente. Tal afirmação se justifica por ser necessário identificar o ente federativo responsável pela prestação do serviço, para, assim, ocorrer a negociação.

Isto posto, o SUS MEDIADO registrou 55,8% de resolutividade em 2019. Na sua atuação com o Estado, houve 242 atendimentos e 169 soluções extrajudiciais ao longo do ano, evitando a abertura de procedimentos judiciais em 79,7% dos casos. Em relação ao Município de Natal, houve 713 atendimentos e 560 soluções administrativas, o que representou 78,5% de resolutividade. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019).

Inegavelmente o aumento das demandas judiciais envolvendo o direito à saúde é um problema enfrentado pelo poder público, todavia, existem mecanismos que auxiliam na supressão dessa realidade. O programa SUS MEDIADO idealizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte é um forte meio de combate à judicialização da saúde, criando mecanismos responsáveis por favorecer resoluções extrajudiciais de conflitos.

Ainda, é válido ressaltar que diante de uma realidade social e acadêmica cada dia mais inovadora, é de extrema valia que os profissionais, especialmente do Direito, desenvolvam novas habilidades a fim de tornar ainda mais eficientes iniciativas como a do SUS MEDIADO.

#### 4.4 NOVAS HABILIDADES COMO FORMA DE ALCANÇAR NOVOS OBJETIVOS – SOFT SKILLS

Inovações acontecem diariamente, prova disso são as novas demandas e novas soluções pensadas e prestadas em prol da sociedade. Iniciativas inovadoras, como a do SUS MEDIADOS, são criadas constantemente e os profissionais que não as acompanham, não só tendem a ficar para trás, como também deixam de se fazer instrumento para a maior efetividade dessas ideias.

Através de uma análise histórica, observa-se que o que se esperava de um profissional jurídico no passado era o domínio de uma área do Direito, bem como que fosse ultra especialista em um tema dentro dessa área, não se exigia interdisciplinaridade, a vida pessoal não importava e as habilidades pessoais de cada integrante da equipe não eram estimuladas. Apesar de serem expectativas que estão perdendo espaço para nova realidade social e profissional, de certa forma alguns indivíduos ainda enxergam essas especificidades como essenciais.

Diante disso, o escopo deste tópico é gerar uma reflexão sobre a adaptação e o aprendizado de novas habilidades para a ressignificação profissional e consequente contribuição do profissional do Direito para o sucesso de iniciativas como a do SUS MEDIADO.

Com base nessa discussão, o Fórum Econômico Mundial preparou uma listagem tratando acerca das dez habilidades essenciais para o profissional do futuro desenvolver até o ano de 2020 (2016, documento online não paginável)<sup>10</sup>. Contudo, a pesquisa aqui proposta focará nas seis principais habilidades diante do tema tratado.

A primeira delas, e tida aqui como a fundamental, é a habilidade de resolver problemas complexos, isto é, a habilidade de resolver e pensar problemas novos, poucos definidos e multidimensionais. Nesse sentido, problemas envolvendo a garantia do direito social à saúde é um desses problemas complexos dentre os quais pode ser pensado e amenizado pelo profissional do futuro, auxiliando o programa SUS MEDIADO e criando tantas outras iniciativas para além dele.

---

<sup>10</sup> As dez habilidades tratadas pelo Fórum Econômico Mundial são: Resolução de problemas complexos, pensamento crítico, criatividade, liderança e gestão de pessoas, trabalho em equipe, inteligência emocional, julgamento e tomada de decisão, orientação à serviço, negociação, flexibilidade cognitiva.

O pensamento crítico também é uma importante habilidade ao fazer com que o profissional tenha a capacidade de julgar a qualidade das informações, orientações e opiniões às quais são expostos, coletando os pros e contras da situação e tendo a mente aberta para possíveis soluções.

Mais uma habilidade indiscutivelmente importante é a criatividade, ao fazer com que o indivíduo crie produtos, serviços, formas de pensar e soluções. A criatividade possibilita enxergar na mudança não um risco, mas uma oportunidade para crescer e inovar, isto é, conectar informações que estão ligadas e apresentar ideias conjuntas e claras para trazer algo novo. O Direito é composto por inúmeras áreas, o que proporciona uma capacidade de expansão dos domínios de forma criativa.

A orientação ao serviço é a quarta habilidade aqui apresentada e significa estar constantemente em busca de formas de ajudar as pessoas, entender e se aprofundar em suas necessidades é fundamental de agora em diante, fazendo com que os problemas sejam resolvidos da melhor forma possível.

Por fim, a negociação e a flexibilidade cognitiva são habilidade que estão fortemente interligadas. A competência de trocar informações com as pessoas, de forma a proporcionar uma comunicação efetiva e eficiente na busca de um denominador comum, sendo os envolvidos flexíveis a novas ideias e maneiras de solucionar os problemas existentes, conceitua e interliga bem as habilidades supramencionadas.

## **5. CONCLUSÃO**

O caminho percorrido pela saúde pública brasileira até conhecemo-la como é hoje foi longo e árduo. A Constituição Federal de 1988 trouxe consigo a previsão do direito à saúde como direito fundamental, competindo ao Estado a sua efetiva garantia, como visto no segundo e terceiro capítulos.

Insta ressaltar, ainda, a previsão trazida pelo texto constitucional de um Sistema Único de Saúde (SUS), onde a saúde é direito de todos indistintamente. Contudo, apesar da devida previsão, é evidente o descuido, ainda ousado dizer, o descaso, por parte do poder público ao devido funcionamento do SUS, seja pela falta de planejamento, seja pela escassez de recursos.

Nesse sentido, como resultado da ineficiência de acesso aos serviços de saúde, não tendo o cidadão alcançado o que é seu por direito, incontáveis demandas

judiciais são promovidas diariamente na busca das mais diversas prestações na área em comento, como exposto no terceiro capítulo.

É nesse cenário que surge a importância do estudo de meios alternativos de solução de conflitos, especialmente no que se refere à judicialização do direito à saúde, na busca de retirar a ideia dos cidadãos de que está no Poder Judiciário o único meio de solucionar omissões e ter garantido o direito em questão.

Com essa ideia surge o programa SUS MEDIADO, que apesar de ainda necessitar de ampla divulgação, vem crescendo nos últimos anos e apresentou resultados consideravelmente positivos, tendo em vista que no ano de 2019 solucionou mais da metade das demandas de forma extrajudicial, atendendo, portanto, as necessidades dos interessados.

Por essa razão, conclui-se que há a possibilidade, a partir do programa SUS MEDIADO, de serem adotadas alternativas à judicialização do direito fundamental à saúde, sendo, portanto, o referido programa é efetivo no que diz respeito ao combate à judicialização desses tipos de demandas.

Ademais, constatou-se a extrema importância de os profissionais do Direito desenvolverem as habilidades do futuro trazidas pelo Fórum Econômico Mundial com o propósito de contribuir para a maior eficiência de programas como o destacado nessa pesquisa, bem como para a criação e desenvolvimento de tantos outros projetos com intuítos semelhantes.

Todavia, habilidades não são aprendidas e estimuladas ao longo do curso de Direito. Atualmente, por fazer parte de um projeto de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual se chama Cascudo JuriLab e visa tratar sobre as inovações nas carreiras jurídicas, trazendo à tona a importância das habilidades do futuro, nota-se claramente que a escassez de estímulo acadêmico nesse sentido é geral, não sendo essa uma crítica pontual, mas comum diante da grade de várias instituições.

Sendo assim, para que o programa SUS MEDIADO cumpra o seu papel, bem como novos programas nesse sentido se desenvolvam, além da vasta divulgação, seria enriquecedor reformular a grade curricular para que seja criada uma matéria específica com estímulo nas soluções extrajudiciais de conflitos, passando aos alunos ensinamentos acerca das habilidades necessárias para alcançar esse objetivo e para o desenvolvimento profissional inovador.

Por fim, cumpre esclarecer que esta pesquisa não é exaustiva, sendo de extrema valia a sua continuidade e aprofundamento para um contexto mais amplo, inclusive visando estudar sobre outras formas de solucionar a problemática aqui proposta.

## REFERÊNCIAS:

ARAUJO, Eugênio Rosa de. A Responsabilidade Civil do Estado por Omissão e Suas Excludentes. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 69, p. 105-133, jul. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de DIREITO CONSTITUCIONAL Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. 576 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos**. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Emenda Constitucional nº 29: um avanço significativo para o setor da saúde**. 2005. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/ec29.htm#:~:text=A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA%2029,per%C3%ADodo%20de%202000%20a%202004](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/ec29.htm#:~:text=A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA%2029,per%C3%ADodo%20de%202000%20a%202004). Acesso em: 27 de outubro de 2020.

DIDIER JUNIOR, Fredie. Mediação e Conciliação. In: DIDIER JUNIOR, Fredie. **Curso de Direito Processual Cível, v. 1**. 17. ed. Salvador: Juspodivm, 2015. Cap. 5, p. 273.

Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Cronologia histórica da saúde pública**. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

FUHRER, Maximilianus Cláudio Américo; FUHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Resumo de Direito Constitucional**. 12. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2007. 176 p.

INSPER. Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União. São Paulo: 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos**. São Paulo: Companhia da Letras, 1988. Apud discurso de posse do Ministro Celso de Mello como Presidente do Supremo Tribunal Federal.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MATTA, Jairo Luis Jacques da; MARQUES, Gabriel Lima. A prestação jurisdicional excessiva como risco ao princípio da universalidade do SUS: pela naturalização do diálogo entre o Direito e a Saúde. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 16, n. 109, p. 421-441, jun. 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de DIREITO Constitucional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. 1680 p.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 24. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2009. 914 p.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manuel de Direito Processual Civil**. 10. ed. Salvador: Juspodivm, 2018. 1807 p.

PASSOS, Rômulo *et al.* EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE. In: PASSOS, Rômulo *et al.* **Legislação do SUS, Saúde Pública e Epidemiologia**. João Pessoa: Brasileiro & Passos, 2018. Cap. 1. p. 1-32  
Politize!. **A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yuDpa-nU3t8>; Acesso em: 25 de agosto de 2020.

PUCCINELLI JÚNIOR, André. Teoria geral dos direitos fundamentais. In: PUCCINELLI JÚNIOR, André. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. Cap. 7. p. 209-231.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. 458 p.

STF. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário. RE: 855178 PE – PERNAMBUCO 0005840-11.2009.4.05.8500, Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 05/03/2015, Data de Publicação: DJe-050 16-03-2015. JusBrasil, 2015. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/311628839/repercussao-geral-no-recurso-extraordinario-rg-re-855178-pe-pernambuco-0005840-1120094058500/inteiro-teor-311628848>> . Acesso em: 31 out. 2020.

SUS MEDIADO. **Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte**, 2019. Disponível em: <<https://www.defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado#:~:text=A%20parceira%20tem%20por%20objetivo,acesso%20aos%20usu%C3%A1rios%20hipossuficientes%20do>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SUS MEDIADO. **Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: < <https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/sus-mediado-registra-558-de-resolutividade-em-2019>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ZANELLA, Maria Sylvia; PIETRO, Di. **Direito Administrativo**. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. 1102 p.

World Economic Forum. **The 10 skills you need to thrive in the Fourth Industrial Revolution**, 2016. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-10-skills-you-need-to-thrive-in-the-fourth-industrial-revolution/>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.