

O DIREITO À SAÚDE E A MEDIAÇÃO COMO MEIO ALTERNATIVO DE SOLUÇÃO DE CONFLITO À JURISDIÇÃO: A INCOMPATIBILIDADE DA EMERGÊNCIA DO BEM DA VIDA COM A NECESSÁRIA BUROCRATIZAÇÃO DO TRÂMITE PROCESSUAL

Danielle Sousa da Silva¹
Matusalém Jobson Bezerra Dantas²

RESUMO

Com o advento da Constituição Federal de 1988, importantes inovações ocorreram na ordem jurídica, dentre elas a garantia do direito à saúde. Neste sentido, por meio de análises comparativas, destaca-se o empenho do Poder Público para garantir e dar efetividade à prestação sanitária brasileira, através de medidas que proporcionem o bem-estar social. Analisa-se a grande judicialização de demandas relacionadas ao direito à saúde e a dificuldade que o poder judiciário tem enfrentado para entregar a resposta adequada ao pleito formulado. Com isso, propõe-se, à luz de exemplos já utilizados, a exemplo do CIRADS e SUS mediado, a adoção da técnica da mediação para a solução mais efetiva e eficaz de resguardar este bem tão valioso que é a vida.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização. Mediação. CIRADS e SUS Mediado.

ABSTRACT

With the advent of the Federal Constitution of 1988, important innovations have occurred in the law, among them the guarantee of the right to health. This sense, through comparative analysis, highlight the commitment of the Government to ensure and give effect to the Brazilian health provision through measures that provide social welfare. Analyzes the large judicialization of demands related to the right to health and the difficulty that the judiciary has faced to deliver the appropriate response to demand. This, it is proposed in the light of examples already used the example of CIRADS and mediated SUS, the adoption of the technique of mediation for more effective and efficient solution to protect this valuable as well that is life.

Key words: Right to health. Judicialization. Mediation. CIRADS and SUS Mediated.

¹ Bacharelada em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: dss_sousa@yahoo.com.br

² Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: matusalemdantas@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988, importantes inovações ocorreram na ordem jurídica, dentre elas a garantia do direito à saúde, devendo o Estado assegurar a sua realização, uma vez que ela é direito de todos, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças para, assim, trabalhar a proteção e recuperação dessas pessoas, que pugnam constantemente por uma vida digna com saúde, e, deste modo, resguardar seu bem mais valioso e importante.

A consagração do direito constitucional à saúde, aliado ao acesso à justiça, além de uma postura mais positiva do poder judiciário na efetivação dos direitos sociais, acarretou numa grande judicialização de demandas relacionadas ao tema.

Tal judicialização tem revelado uma dificuldade do poder judiciário na pronta solução das demandas, as quais, por sua própria natureza, requerem uma resposta imediata, o que se mostra incompatível com a ideia de maturação do processo através do devido processo legal.

Como então garantir a efetivação do direito à saúde sem a participação do poder judiciário? É possível a resolução de conflitos pelas conhecidas formas alternativas de solução de lides? Seriam elas realmente mais vantajosas? Há exemplos concretos de sua aplicação?

Esses são os questionamentos que serão abordados no presente trabalho.

Para respondê-los, abordaremos no capítulo dois o direito à saúde e seu tratamento constitucional no Brasil, demonstrando a evolução da saúde na sociedade, adentrando na proteção da saúde na Carta Magna, titulando ao Estado o dever de proteção, ressaltando as competências de cada ente Federativo, bem como, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, as melhorias que isso acarretou a saúde brasileira, e principalmente, enfocando nos programas existentes no Estado do Rio Grande do Norte para chegar a uma solução alternativa de solução e proteção do bem maior que é a vida.

No capítulo três, discutiremos a judicialização da saúde, demonstrando os problemas enfrentados pelo judiciário para o enfrentamento do problema.

No capítulo quatro, trataremos da mediação como meio alternativo de solução de conflito à jurisdição, apontando exemplos de instrumentos para a efetivação dos direitos à saúde.

Vale ressaltar, que o presente trabalho não tem o intuito de esgotar o tema, ao contrário, busca explicar a importância do tema e gerar questionamentos para, proporcionar ao sistema sanitário brasileiro, um enriquecimento nesta seara.

2. O DIREITO À SAÚDE

A saúde³ humana foi bastante influenciada pela religião durante um longo período da história mundial, pois a doença era encarada como um castigo, um sinal de reprovação aos atos praticados por aquele que fora acometido por ela, acreditando-se que estava pagando por alguma má conduta sua ou de seus pais.

Desde os primórdios da existência da humanidade era perceptível a preocupação com a saúde, seja na era primitiva quando se lambiam as próprias feridas, como todos os animais ainda o fazem, seja na era atual, onde os contínuos avanços tecnológicos propiciam a cura de muitos males, os quais no passado levavam reiteradamente à morte.

Com o passar dos tempos, o Estado, entendido como a expressão maior da organização política de uma sociedade, surge como um aperfeiçoamento das relações entre os indivíduos de uma dada organização social, por meio de soluções normativas, que busca proporcionar qualidade de vida aos cidadãos por intermédio das políticas públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão às políticas de saúde.

É inegável que o modelo de saúde brasileiro está bem longe de ser o melhor e mais eficiente em termos de tecnologia, atendimento hospitalar, internações, tratamento médico, mas é necessário, destacar que para ocorrer melhoras significativas, o Direito necessita passar a ser entendido como uma experiência humana qualificada. Como destaca Miguel Reale:

Toda norma jurídica corresponde ao momento culminante de uma multiplicidade às vezes considerável de fatores, os quais podem ser conglobados, de modo geral, em duas categorias, ou dimensões, a de ordem axiológica e a de ordem fática. Podemos distinguir, em primeiro lugar, um complexo de exigências axiológicas, que dá lugar a uma nova norma, alterando ou substituindo as normas já existentes; tal complexo de exigências axiológicas não operara *in abstracto*, é óbvio, mas condicionado por um complexo de circunstâncias fáticas: é dessa correlação fático-axiológica que se origina a norma ou um complexo de normas. (REALE, 1992, p. 193)

³ Dicionário Aurélio: sf 1. Estado daquele cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal. 2. Brinde à saúde de alguém.

No contexto normativo internacional, a saúde é um dos direitos humanos, dentre outros, devidamente expresso na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – DUDH / ONU- de 1948 e no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC- no art. 12, I, de 1992.⁴

Em 1946, foi criada a Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem como objetivo fomentar a paz entre as nações, cooperar com o desenvolvimento sustentável, monitorar o cumprimento dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais, estabelecer medidas de proteção, direito, saúde e organizar reuniões e conferências em prol desses objetivos.

A OMS teve sua origem justificada com o fim do pós-guerra, em virtude da necessidade de cuidar das pessoas feridas. Mas, também passa a coordenar os esforços internacionais para controlar surtos de epidemias, como a malária e tuberculose, bem como disponibilizava os diagnósticos precoces, vacinação e medicamentos que protegiam no combate a tais doenças.

Para a OMS, a saúde é um leque de facilidade fornecida pelo Estado, como a inserção no meio social, e não apenas a ausência de doenças e outros agravos.

2.2 Tratamento constitucional brasileiro do direito à saúde

Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil, a chamada “Constituição Cidadã”⁵, que foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.

A Constituição Federal de 1988 – CF/88 foi desenvolvida com o intuito de trazer a maior gama de direitos sociais e liberdades na história nacional, entretanto, neste período a história do Brasil passava por um momento muito conturbado, pois era chegada o fim da ditadura militar, e todos ecoavam um mesmo grito social por uma norma mais justa e humanitária.

O art. 6º da CF/88 reza que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988)

Por sua vez, no art. 196 da CF/88, preceitua-se que:

⁴ 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

⁵ Assim chamada pelo próprio Ulysses Guimarães devido à grande quantidade de normas voltadas à área social.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Todavia, não era suficiente a consagração de direitos sociais. A Assembleia Constituinte que compôs a nova Constituição teve a preocupação de criar mecanismos para conferir eficácia máxima ao texto constitucional. Não se olvide que a possibilidade de se adjudicar eficácia jurídica e social aos direitos sociais é o que individualiza a Constituição de um texto apenas utópico. É necessária que ela seja realizável, não podendo ser considerada apenas uma carta política que apregoe as relações dos poderes dominantes.

Para Mariana Filchtiner:

O direito à saúde deve abarcar a fruição de toda uma gama de facilidades, bens, serviços e condições, necessários para que a pessoa alcance e mantenha o mais alto nível possível de saúde, compreendendo dois elementos: “o direito à conservação do ‘capital de saúde’ herdado, por um lado, e o direito de acesso aos serviços de saúde adequados em caso de dano a esse capital, por outro. (FILCHTINER, 2007, p. 81)

Com isso, vê-se que o Estado, com o texto constitucional, assume a obrigação de adotar políticas públicas para permitir a fruição do direito à saúde pela população brasileira, notadamente quando se sabe o déficit sanitário do nosso país, onde a maior parte dos habitantes não possui acesso a saneamento básico, água tratada etc.

Nesse sentido, a decisão da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF), de relatoria do Min. Dias Toffoli, julgado em 19.11.2013, preconizando que:

O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde, dever do Estado, sem que isso configure violação do princípio da separação dos poderes. (STF. RE 762242 AgR / RJ, rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 19.11.2013)

2.2.1 Reforma Sanitária

A Reforma sanitária brasileira surgiu a partir da articulação de gestores, profissionais de saúde e movimentos sociais que somados a um grupo de intelectuais, conseguiram influenciar o processo da reforma constitucional. Na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi apresentado um relatório final que abordava a Saúde como um Direito de Todos e Dever do Estado, representando, portanto, uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras, ao garantir o acesso à saúde como direito social e universal. Pois, bem se sabe, a saúde inicialmente era garantia primordial aos trabalhadores, uma vez que estes eram responsáveis pelo fortalecimento da indústria nacional e contribuíam com a previdência social.

A construção do projeto da reforma sanitária fundou-se na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde. O projeto tinha posições concretas de organização da prática médica, capazes de orientar a análise conjuntural e a definição das estratégias setoriais de luta, tratando a saúde como direito de todo cidadão, independente de ser trabalhador rural ou não, e de ter contribuído ou não, garantindo o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e à descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, e o controle social das ações de saúde.

Ademais, seria um produto de formas de organização da sociedade e de políticas públicas que priorizem o desenvolvimento humano, a justiça social, a qualidade de vida e o respeito à natureza, onde o corpo humano não mais fosse analisado em analogia a uma máquina, cujas estruturas e funções pudessem ser meticulosamente analisadas e tratadas de modo instrumental, isolando-se a parte adoecida do resto do corpo.

2.3 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde – SUS nasce da luta social que afirmou a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Inúmeras são as dificuldades enfrentadas pelo SUS para as conquistas de vários objetivos estratégicos, dentre os quais o acesso equitativo às informações em saúde.

Com um caráter público, o SUS é formado por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle da sociedade. Os serviços privados, conveniados e contratados, passam a ser complementares e subordinados às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Entretanto, as diretrizes, competências e princípios do Sistema Único de Saúde, foram estabelecidos na Constituição Federal de 1988, mas não define especificamente o papel de cada esfera de governo no SUS. Surgindo assim a necessidade de se ter no ordenamento jurídico interno, mecanismos protetivos que consagram seus direitos. Pode-se citar, como exemplo, além da Carta Magna, a Lei Orgânica da Saúde - Lei n. 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; a Lei 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; as Instruções Normativas: NOB93, NOB 96 e NOAS 2002; e Pacto pela Saúde.

Essas leis expressaram as conquistas contidas na Constituição, mantendo e aprofundando as suas ambiguidades, mas, também, reiterando, mais operativamente, os princípios da reforma sanitária incorporados na Carta Magna.

3. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O poder judiciário brasileiro tem concedido a determinados bens da vida amparados pela Constituição, tais como saúde, tutela jurisdicional para o fornecimento de medicamentos, insumos, tratamentos médicos, próteses e vagas de internação no SUS que estão presentes nas listas oficiais públicas, e em alguns casos, também para os não listados. A utilização da via judicial proporciona ao cidadão uma garantia legítima para quem dele se socorre com o intuito de alcançar a solução do empasse.

Em suma, as demandas judiciais ocorrem nas hipóteses de atos comissivos ou omissivos do Estado no cumprimento dos seus deveres constitucionais, por meio de políticas públicas eficazes que priorize a efetivação dos direitos fundamentais.

O processo de judicialização tem repercussão positiva no STF, como podemos verificar no julgado do Ministro Joaquim Barbosa: “Incumbe ao Supremo Tribunal Federal, no exercício dos controles concentrado e difuso da constitucionalidade das leis, velar pela concretização da eficácia máxima da Constituição Federal.” (BRASIL, 2012)

Vejamos ainda outro julgado da Corte Suprema:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implantação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. 2. É possível ao Poder judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo regimental improvido. (AI 734.487-AgR, rel. min. Ellen Gracie, Segunda Turma, DJe de 20.08.2010) (BRASIL, 2010).

No entanto, a utilização do poder judiciário implica que haja uma solução efetiva dos problemas sociais existentes, buscando corrigir as políticas públicas e realinhá-las de acordo com o a melhor solução para o atendimento, com amplitude social, dos bens da vida previstos no art. 6º da Constituição Federal.

Mas, tal atuação do poder judiciário apenas garante o direito a uma mínima parcela da população, em outras palavras, o conflito absorvido pelo Poder Judiciário não é dirimido, pois ao se conceder individualmente ao cidadão um direito social, possibilita-se uma nítida distinção entre os que obtiveram a satisfação da pretensão e os que não obtiveram. Resultando ainda numa incompletude do sistema e conduta de certa forma discriminatória, que não contribui para a democracia social.

Para este novo cenário de solução de conflitos, necessariamente deve se introduzir previamente um debate ético que permita construir uma decisão liminar sobre alicerces minimamente sólidos, pois a existência das chamadas lacunas jurídicas ou as contradições normativas, supõem uma das maiores ameaças cabíveis à segurança jurídica, bem como cria no mundo jurídico dificuldades a serem enfrentadas; dificuldades estas que o direito só pode dar respostas por meio da interdisciplinaridade, o único mecanismo capaz de completar de forma adequada suas próprias lacunas epistemológicas.

A alternativa de solução de conflitos por meio da judicialização deve necessariamente ser tratada de forma que busque um conhecimento interdisciplinar, multidisciplinar ou transdisciplinar entre os diversos profissionais que precisam compartilhar situações vivenciadas, para que juntos busquem as mais justas soluções para problemas que se forem analisados na singularidade, certamente negligenciam aspectos essenciais para uma moderada solução.

3.1 Preparação do Estado

Atualmente os Estados tem se deparado com três realidades conjuntas que determinam a situação do momento. São elas: o peso da opinião pública fortemente influenciada pelos meios de comunicação em massa; a politização dos juízes; e a judicialização do conjunto das relações humanas.

Tais realidades dizem respeito a um crescente número de demandas judiciais imputadas ao Estado para o fornecimento de medicamentos, insumos, tratamentos médicos, próteses e vagas de internação no SUS que estão presentes nas listas oficiais públicas, e em alguns casos, também para os não listados.

Diante dessa trilogia, existiu aumento do poder de cidadania de forma a dar maior controle popular à atuação das cortes de justiça, em especial aos tribunais, aos quais adjudicam a prestação de jurisdição constitucional. A opinião pública, desta feita, cuja força não se pode desprezar, exerce forte pressão no sentido de que incumbe ao Poder Judiciário concretizar plenamente a Constituição, garantindo ao titular do bem da vida a inviolabilidade do direito fundamental.

Cabe ressaltar que essa atuação do poder judiciário se dá, em grande medida, por consequência da ineficiência do poder legislativo a quem caberia adotar as medidas concretizadoras da Constituição. Não obstante, essa postura ativa do Judiciário não deve usurpar competências legislativas que não lhe cabem, apenas deve pressionar o legislativo para que atenda aquilo que a Constituição preconiza. Esse ativismo judicial deve unicamente permitir aos juízes assumir uma postura garantista dos direitos pelos quais anseia a sociedade.

Logo, o objetivo da atuação do Poder Judiciário é o de efetivar os direitos fundamentais, mediante a concessão dos bens da vida por eles protegidos, com a identificação das posições e pretensões jurídicas relativas aos direitos fundamentais a serem tutelados.⁶

E nas hipóteses de insatisfação, a jurisdição acaba por se tornar o veículo natural para a concessão do remédio jurídico necessário para a pacificação social.⁷ De modo que a vontade concreta da lei acaba por gerar conflitos entre os titulares do direito fundamental social e a conduta social do Estado.

Por isso, a doutrina e a jurisprudência mantiveram, por muitos anos, o entendimento de que o mérito dos atos administrativos, pelo seu conteúdo eminentemente discricionário,

⁶ DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos humanos e cidadania, cit. P. 23-24.

⁷ DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de direito processual civil, cit., v 1, p. 229.

não poderia ser apreciado pelo poder judiciário, sob pena de violação do princípio da separação de poderes.⁸ O postulado em questão, contudo, foi substancialmente mitigado pela teoria do desvio do poder e pela teoria dos motivos determinantes.⁹

Assim, o atual ativismo judicial permite favorecer a posição concretista – em relação ao direito à saúde. Entretanto, o juiz ativo não está limitado apenas pelo direito constitucional positivo, podendo, dentro de suas molduras, fazer triunfar direitos, ainda que não haja norma infraconstitucional que disponha categoricamente sobre a solução do caso concreto, mas com sua devida cautela, pautadas sempre na mediação para não gerar consequências irreversíveis.

3.2. Problemas da judicialização

A judicilaização em sua maioria não leva em consideração a devida atenção aos procedimentos administrativos, os quais se destinam principalmente a assegurar o acesso universal à saúde. Tal mecanismo contribui para o aumento da deficiência de um sistema público de saúde que é insuficiente, ao alimentar uma crescente desigualdade entre demandantes judiciais e não demandantes, pois em sua minoria os beneficiários dessas demandas são minorias privilegiadas.

A interferência do judiciário, além ser determinante para realização de despesas não prevista no orçamento público, em muitas das decisões infringem ou distorcem princípios do SUS, sobretudo o da equidade.

Os magistrados, em boa parte de suas ações chegam ainda a afrontar ao princípio do contraditório, pois deferem a tutela antecipada sem a oitiva do ente público, gerando uma onerosidade aos cofres públicos mesmo que se comprove, posteriormente, a impossibilidade de recursos ou a ineficiência do tratamento/medicamento.

Entretanto, cabe esclarecer que muito embora as decisões judiciais de antecipações de tutela afrontem princípios constitucionais, elas estão resguardadas no Código de Processo Civil como podemos observar no art. 273, inciso I e II.

Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:
I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou

⁸ CF. FAGUNDES, Miguel Seabra. O controle dos atos administrativos pelo Poder Judiciário. 7. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006. P. 179-193.

⁹ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo, cit., p.202-204.

II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu. (BRASIL, 1973)

Contudo, se verifica que não basta apenas dar respostas meramente formais e restritas as ordens judiciais, o direito a saúde requer um conjunto de respostas políticas e governamentais mais amplas. As demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo na gestão da assistência médica/farmacêutica do SUS, mas admitidas como um elemento importante na tomada de decisão dos gestores e, muitas vezes, na melhoria do acesso aos medicamentos no âmbito do SUS.

Para se alcançar a efetividade do direito a saúde é essencial ao judiciário o auxílio de um corpo técnico especializado, respaldado por farmacêuticos e médicos, bem como por gestores responsáveis pela distribuição de medicamentos, e pela marcação de cirurgias, que em conjunto analisarão qual a resolução administrativa que cabe para cada caso, e assim, possibilitar o tratamento de saúde necessário para o cidadão; bem como para que seja determinada em qual esfera, federal ou estadual, cada demanda deve ser tratada, para os casos em que ficar comprovado a falta de dispensação de tratamento ou medicamento por carência de uma adequada gestão pública.

Com o auxílio deste corpo técnico especializado os magistrados podem contar com a emissão de pareceres, auxiliando-os na emissão das sentenças e evitando desperdícios de verbas públicas. Pois, os profissionais da área de saúde podem verificar sem prejuízo a qualidade do tratamento prescrito a possibilidade destes serem substituídos por outros disponíveis no SUS.

Atentemos para a realidade de que o judiciário não está estruturado para responder adequadamente ao bem da vida posto em juízo, ele carece de mecanismos que lhe de um suporte técnico que pode ser sanado através da mediação, pois está observa as possíveis causas de descumprimento do preceito constitucional do direito a saúde e aponta as possíveis soluções, por meio da via administrativa e quando não existir alternativas viáveis propõe a judicialização, e neste último caso as demandas ao chegarem ao judiciário já estará endossada de provas que auxiliam o douto julgador a deferir o pleito de forma concisa.

É necessário, então, que haja a mediação entre o Judiciário e os gestores do SUS de maneira a ampliar e reforçar para que a judicialização da saúde tenha seu potencial canalizado para situações em que os usuários do SUS estejam realmente desassistidos pelo sistema e não puro e simplesmente por se acreditar que existe uma norma que determina um direito a saúde a todos que deve ser cumprida.

Cumprir as formalidades judiciárias pura e simplesmente, pode gerar uma ilusão de justiça, uma aparência de proteção judicial, além do inchaço do judiciário. Pois, em muitas das demandas que chegam ao judiciário fazem parte dos programas de assistência farmacêutica, constando pontualmente problemas de gestão, mas tal realidade foge da alçada do magistrado, pela ausência de um corpo técnico que o auxilie.

4. A MEDIAÇÃO COMO MEIO ALTERNATIVO DE SOLUÇÃO DE CONFLITO À JURISDIÇÃO

A mediação está voltada para o resgate da autonomia das partes e promoção da coexistência, através do incentivo de uma cultura de paz, oferecendo uma real oportunidade para as pessoas se entenderem, resgatando a prática imemorial da composição de litígios renovada pelo emprego de técnicas adequadas de abordagem dos conflitos e das pessoas em conflitos.

A mediação é uma técnica não estatal de solução de conflitos, pela qual um terceiro se coloca entre os contendores e tenta conduzi-los à solução autocomposta. O mediador é um profissional qualificado que tenta fazer com que os litigantes descubram as causas do problema e tentem removê-las. Trata-se de técnicas para catalisar a autocomposição. (DIDIER, 2011, p.100).

No Estado Democrático de Direito, se faz necessário acima de tudo que este procedimento de mediação preserve e viabilize todas as garantias constitucionais, contemplando um processo justo, tornando-se verdadeiramente equivalente ao processo judicial, enquanto forma legítima de solução de conflitos, bem como de modo a garantir a solução que se mostre equilibrada entre os princípios do acesso à justiça e da duração razoável do processo.

Observa-se que o Projeto de Lei do Novo Código de Processo Civil estimula a utilização da mediação, bem como o da conciliação e da autocomposição, fortalecendo e sistematizando, em âmbito nacional os mecanismos alternativos de solução de conflitos.

O projeto se preocupa, especificamente, com a atividade de mediação feita dentro da estrutura do Poder Judiciário. Elencado no Título III da Parte Geral do Projeto se refere ao

Juiz e aos Auxiliares da Justiça. Localizado no Capítulo Terceiro, especificamente na Seção V, as disposições relativas aos conciliadores e mediadores judiciais.

Contudo, isso não exclui, a mediação prévia ou mesmo a possibilidade de utilização de outros meios de solução de conflitos, conforme reza o art. 153 do PL 8046/10 que: “As disposições desta Seção não excluem outras formas de conciliação e mediação extrajudiciais vinculadas a órgãos institucionais ou realizadas por intermédio de profissionais independentes”. (BRASIL, 2010)

O mediador auxilia as pessoas em conflito a identificarem, por si mesmas alternativas de benefício mútuo. Onde este auxílio fica resguardado pelos os princípios informadores da conciliação e da mediação, por sua vez observado no art. 144 § 10 PL 8046/10: “A Conciliação e a mediação são informadas pelos princípios da independência, da neutralidade, da autonomia da vontade, da confidencialidade, da oralidade e da informalidade”. (BRASIL, 2010)

O uso da mediação como solução alternativa de conflitos tem o intuito de solucionar, de forma mais abrangente possível o litígio conforme as proposições apresentadas pelos envolvidos, abstendo-se de tomar qualquer iniciativa de proposição, cabendo a ele apenas assistir as partes e facilitar a sua comunicação, para favorecer a obtenção de um acordo de recíproca satisfação. Ademais, a mediação é uma atividade privada, não compõe a estrutura de qualquer dos poderes públicos, livre de qualquer vínculo mesmo sendo esta uma forma de mediação paraprocessual.

Nada obstante, ressalta-se que a mediação não deve ser utilizada na generalidade dos casos. Tal conduta equivocada levaria a uma falsa esperança em mais uma forma de solução de conflitos que não tem o condão de se desincumbir, satisfatoriamente, de certos tipos de litígios.

A mediação deve necessariamente estar pautada também em preceitos éticos, que são suma importância para a construção de uma sociedade mais justa, que se preocupa com todos os seres vivos e com o meio ambiente.

A busca por soluções alternativas de conflitos da enseja a necessidade da existência de um conhecimento interdisciplinar, multidisciplinar ou transdisciplinar entre os diversos profissionais que precisam compartilhar situações vivenciadas, para que juntos busquem as

mais justas soluções para problemas que se forem analisados na singularidade, certamente negligenciam aspectos essenciais para uma moderada solução¹⁰.

A prática dessas ideias proporcionará à intensificação de uma preocupação que hoje já ocupa apenas a mente dos juristas, onde estes recebem o problema do cidadão e julgam embasados nos fatos expostos na peça vestibular. Tais julgados em alguns casos demoram, e o cidadão fica aguardando impientemente, angustiado e que se agrava quando a decisão não vem do jeito que se pleiteava.

Importante é o pensamento dos professores Cintra, Grinover e Dinamarco:

A primeira característica dessas vertentes alternativas é a ruptura com o formalismo processual. A desformalização é uma tendência, quando se trata de dar pronta solução aos litígios, constituindo fator de celeridade. Depois, dada a preocupação social de levar a justiça a todos, também a gratuidade constitui característica marcante dessa tendência. Os meios informais gratuitos (ou pelo menos baratos) são obviamente mais acessíveis a todos e mais céleres, cumprindo melhor a função pacificadora. Por outro lado, como nem sempre o cumprimento estrito das normas contidas na lei é capaz de fazer justiça em todos os casos concretos, constitui característica dos meios alternativos de pacificação social também a de legalização, caracterizada por amplas margens de liberdade nas soluções não-jurisdicionais (juízos de equidade e não juízos de direito, como no processo jurisdicional).” (CINTRA, GRINOVER E DINAMARCO, 2008, p. 32.)

Em vistas disso, a tutela jurisdicional não representa o único meio de conduzir as pessoas à ordem jurídica justa, eliminando conflitos e satisfazendo pretensões justas. Igualmente, a incapacidade latente do Poder Estatal em solucionar as insatisfações, em solucionar os litígios judiciais com celeridade, com eficiência, com dinamismo jurisdicional, evidencia a necessidade de se desvencilhar do modelo posto em tempos modernos através da adoção de novas formas de apaziguamento social.

A mediação contribuirá, em muito para que o cidadão deixe de ser apenas mero espectador, passando a ser envolvido de forma mais direta na solução dos conflitos. Ademais, se, desde o início, fica claro que o cerne da controvérsia não é jurídico, ou seja, não está relacionado à aplicação de uma regra jurídica, de nada adianta iniciar a relação processual, para então sobrestá-la em busca de uma solução consensual. Isto leva ao desnecessário

¹⁰ BOCCATTO, Marlene e TITTANEGRO, Gláucia Rita. Bioética: a questão de interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade. In: _____. VIEIRA, Tereza Rodrigues (Org.) Bioética nas profissões. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005, p. 15-27.

movimento da máquina judicial, custa dinheiro aos cofres públicos, sobrecarregam juízes, promotores e defensores e, não traz qualquer consequência benéfica.

4.1 Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS

O Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS¹¹ visa solucionar, administrativamente, demandas envolvendo questões de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, levando em consideração as regras elencadas pelo SUS.

O CIRADS foi instituído por um Acordo de Cooperação Técnica, entre os diversos entes públicos envolvidos com as demandas judiciais norteriograndense, com o intuito de reduzir os custos da judicialização das demandas de saúde e resolver os conflitos acerca da assistência à saúde, bem como de buscar a conciliação nas questões de saúde já judicializadas.

O acordo foi firmado em 22 de julho de 2009, inicialmente entre a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte – DPU/RN, a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte – PU/RN – AGU, a Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Norte – PGE/RN, a Procuradoria-Geral do Município do Natal – PGMN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN e a Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Posteriormente, em 26 de julho de 2010, houve a inserção da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte – DPE/RN, por meio do primeiro Termo Aditivo ao Acordo em outrora celebrado.

A solução administrativa dos conflitos da saúde é viabilizada por meio da análise, pelo CIRADS, dos casos concretos em que o assistido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não tenha recebido o devido atendimento pelo referido sistema, a fim de identificar tanto os casos em que o pleito pode ser atendido administrativamente, evitando a sua judicialização, quanto aqueles em que se pode conciliar em ações judiciais já em curso, nas hipóteses em que o tratamento de saúde (fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de saúde) esteja previsto no âmbito do SUS e não tenha sido prestado, bem como naquelas hipóteses em que, por algum motivo, o médico tenha indicado tratamento diverso dos que são oferecidos pelo sistema.

¹¹ O termo de cooperação técnica, bem como as atas das reuniões do CIRADS podem ser consultados no site <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/97046>

O CIRADS exercera suas funções por meio de reunião mensal, onde serão submetidos os casos em que a DPU/RN ou a DPE/RN ao realizar a prestação de assistência jurídica ao cidadão, constatar a possibilidade de ter havido falha na prestação do serviço de saúde, por não ter sido oferecido o tratamento de saúde previsto no âmbito do SUS, bem como nas hipóteses em que o médico tiver indicado tratamento diverso daqueles oferecidos pelo SUS.

A atuação desse órgão é uma alternativa para o Poder Judiciário no que diz respeito às demandas de assistência à saúde, pois busca o oferecimento de tratamentos alternativos e adequados ao regime do SUS, evitando a litigiosidade em função de tais demandas.

Tem, portanto, o CIRADS o papel de conciliar os interesses das partes, analisando o mérito da pretensão, e também se fundamentando na verdade, para a concessão mútua por parte do Estado e do cidadão, através do que podemos nominar de “conciliação administrativa” no Direito brasileiro¹².

Podemos afirmar que o CIRADS versa sob uma estrutura de auto composição, onde as próprias partes buscam encontrar uma solução eficaz para suas controvérsias. Tornando-se oportuna na medida em que busca evitar a litigiosidade contra a Fazenda Pública em matéria de assistência à saúde, o que já se tornou um problema crônico no Brasil.

Trata-se de um procedimento apresentando quatro etapas: a abertura, os esclarecimentos, a criação de opções e o acordo:

Primeira etapa: A abertura, onde serão analisados os casos em que a DPU/RN ou a DPE/RN vislumbrem falha na prestação de serviços de saúde, por falta de tratamento previsto no âmbito do SUS ou tratamento prescrito pelo médico ser diverso do oferecido pelo SUS.

Segunda etapa: Os esclarecimentos, nela os Defensores públicos exporão as razões fáticas e jurídicas pelas quais considera que a negativa na prestação do tratamento de saúde deveria ser revista.

Terceira etapa: A criação de opções, que tem o intuito de aperfeiçoar o funcionamento, por meio das Defensorias que indicam todos os elementos de fato e de direito relativos ao caso específico, bem como o questionário médico aprovado pelo CIRADS devidamente respondido pelo médico que prescreveu o tratamento, para o CIRADS que ira deliberar sobre a viabilidade de atendimento.

Quarta etapa: O acordo, onde se propõe alternativas para melhorar o atendimento do SUS e prestação de atendimento aos usuários assumidos no âmbito do CIRADS.

¹² Revista Direito e Liberdade - ESMARN - v. 13, n. 2, p. 229 – 246.

Pois bem, este direito uma vez concedido deve ser mantido, protegido, por meio de mecanismos que garantam a sua concretude plena. Pois, é eminente a força normativa da Constituição o princípio da vedação do retrocesso, como bem afirmam José Joaquim Gomes Canotilho e Vital Moreira.

[...] as normas constitucionais que reconhecem direitos econômicos, sociais e culturais de caráter positivo têm, pelo menos, uma função de garantia da satisfação adquirida por esses direitos, implicando uma proibição de retrocesso, visto que, uma vez dada satisfação ao direito, este transforma-se, nessa medida, em direito negativo ou direito de defesa, isto é, num direito a que o Estado se abstenha de atentar contra ele. A ser admissível qualquer restrição (v.g. estado de incapacidade financeira do Estado), então ela deve ficar sujeita, na parte aplicável, às regras constitucionalmente estabelecidas para as restrições dos direitos, liberdades e garantias, nomeadamente a necessidade e a proporcionalidade, devendo salvaguardar sempre o conteúdo mínimo necessário de satisfação desse direito. (CANOTILHO E MOREIRA, 1991, P.131)

É, mister a necessidade de mecanismos alternativos para solução extrajudicial dos litígios que tenham como objetivo pacificar o conflitos, diminuir-lhes a duração, permitir que as desavenças sejam solucionadas mediante procedimentos simples e informais, bem como, reduzir o número de processos que tramitam no poder judiciário, uma vez que o conciliador indica as possíveis soluções.

4.2 SUS Mediado

O SUS mediado¹³ visa solucionar, administrativamente, demandas envolvendo questões de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, através da ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações e, assim, garantindo maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte. Consequentemente, tenta evitar demandas judiciais e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios participantes, previstos perante o SUS.

Inicialmente o SUS Mediado foi implantado na cidade de Natal/RN, por meio do Termo de Cooperação Técnica firmado em 14 de Fevereiro de 2012, tendo como parceiros a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte - DPE/RN, a Procuradoria Geral do

¹³<http://www.defensoria.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Programas>

Estado - PGE/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte - SESAP/RN, a Defensoria Pública da União no Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Procuradoria Geral do Município de Natal - PGMN/RN e a Secretaria de Saúde do Município de Natal - SMS, com atendimento todas as quartas-feiras, na sede da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte.

Com sua repercussão positiva nesta seara de solução alternativa para a resolução de conflitos no âmbito do Sistema Sanitário, posteriormente foi expandido ao município de Mossoró em 10 de setembro de 2012, através do Núcleo Regional do Oeste em parceria com a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Município de Mossoró e a Secretaria de Saúde do Município de Mossoró, com atendimento todas as sextas-feiras, na sede daquela unidade institucional.¹⁴

Recentemente em 18 de abril de 2014 foi implantado na cidade de Caicó RN e contará com a parceria a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, em conjunto com a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria Estadual de Saúde, a Procuradoria do Município de Caicó e a Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, ficando de fora a Defensoria Pública da União por não ter unidade de atendimento nesta localidade (mais uma lacuna do poder público), seus atendimentos se iniciarão no dia 25 de abril de 2014, quinta-feira e os demais atendimentos se farão todas as quintas-feiras, na Defensoria Pública do Estado.¹⁵

Inicialmente é feita uma triagem entre os assistidos¹⁶ com o auxílio do corpo técnico da SESAP composto por representantes da UNICAT, responsável pela distribuição de medicamentos, e do Setor de Regulação, responsável pela marcação de cirurgias, que analisa qual a resolução administrativa que cabe para cada caso, e assim, possibilitar o tratamento de saúde necessário para o cidadão, bem como para que seja determinada em qual esfera cada demanda deve ser tratada. Pois, quando os casos forem contemplados pelo SUS, ficarão a cargo da Defensoria Pública do Estado, já quando não forem abarcadas pelo sistema, as providências necessárias ficarão a cargo da Defensoria Pública da União.

Mas, cabe ressaltar que tal programa não obsta a propositura das ações judiciais cabíveis nas hipóteses de urgência/emergência e/ou sempre que verificada a impossibilidade de resolução extrajudicial da demanda, uma vez que, a possível resolução pela via

¹⁴ <http://www.defensoria.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=null&PAGE=0&PARM=null&LBL=Programas>

¹⁵ <http://gov-rn.jusbrasil.com.br/politica/104057555/programa-o-sus-mediado-sera-implantado-em-caico-no-dia-18>

¹⁶ Cidadãos que buscam o auxílio da Assistência Jurídica Gratuita.

administrativa, tem um prazo máximo de 15 dias, conforme verificado na cláusula quarta – Das obrigações dos participantes, do Termo de Cooperação técnica.

Após a prévia análise, restada comprovada o não fornecimento de medicamentos, insumos, tratamentos médicos, próteses e vagas de internação no SUS contidas nas listas oficiais públicas, por falha na dispensação a competência será da DPE/RN, cabendo ao órgão quando indicado pelos técnicos da SESAP, verificar a possibilidade de substituição do medicamento ou procedimento prescrito, por meio de ofício expedido ao médico do assistido para que opine tecnicamente sobre a substituição ou motivos que a impossibilitem.

Por outro lado, restar comprovada que decorre do medicamento ou procedimento prescrito não ser contemplado pela lista do SUS, antes de ser judicializado, observando certamente as hipóteses de urgências/emergências, o médico do assistido da mesma forma será oficializado quando indicado pelos técnicos da SESAP para que opine tecnicamente sobre a substituição ou motivos que a impossibilitem, e depois da juntada do parecer médico justificando a não substituição do tratamento prescrito, haverá a judicialização. Pois, o que se busca é desmitificar a sensação de decadência do judiciário gerado pelo aumento das demandas judiciais.

Com relação à situação de decadência enfrentada atualmente pelo poder Judiciário, o ilustre processualista Calmon de Passos considera sua ruína da seguinte forma:

A crise é do Estado, como um todo, do modo como foi institucionalizado, mas nossa análise limitar-se-á aos aspectos pertinentes à função jurisdicional, campo de nosso específico interesse, sem pretendermos com isso atribuir apenas ao Poder Judiciário a pecha de sua insatisfatória institucionalização democrática. (...) um amontoado de equívocos nos levou à grave conjuntura com que nos deparamos, contribuindo para o descrédito dos magistrados, agravando a crise de governabilidade existente, tornando ainda a atividade dos operadores do Direito algo decepcionante e desgastante para os que a ela se dedicam com fidelidade ao que realmente deve ser, porém com largo proveito para todos os que se nutrem da litigiosidade, que estimulam como os corvos precisam da carniça dos mortos para subsistirem, e deleite de quantos necessitam de engrandecer às custas do arbítrio e da exibição. (PASSOS, 2000, p. 10).

Cabe enaltecer que após a implantação do SUS Mediado diminuíram significativamente o número de ações judiciais feitas por usuários do SUS, em busca de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. Segundo o coordenador em substituição, o Defensor Público Estadual Marcus Vinícius, a DPE já admite uma redução numa comparação entre o primeiro semestre de 2011 e o de 2012, houve uma queda 30%.

Ademais, o Coordenador em substituição informou que até a criação do programa “SUS Mediado”, todas as pessoas que não podiam pagar um advogado e procuravam a DPE/RN, tinham ações ajuizadas contra a SESAP e o Governo do Estado. Agora não, ele informa que, “apesar do aumento da demanda em virtude da população ter passado a conhecer o programa, elas saem daqui com 60% das demandas acordadas”, sem a necessidade de recorrer à Justiça para ter acesso a um serviço de saúde.¹⁷

Na sua devida proporção também ocorreu uma diminuição significativa nas demandas que chegam a DPU/RN, uma vez que após a criação do SUS Mediado este órgão, atua na judicialização, exclusivamente quando o tratamento de fato não pode ser substituído por outro existente na lista do SUS.

A técnica de mediação de conflitos adotada por este Termo de Cooperação Técnica assegura a efetivação do direito fundamental à saúde dos cidadãos hipossuficientes no menor espaço de tempo possível, garantindo sua inclusão social e seu bem estar pessoal. Além de contribuir significativamente para a redução do número de demandas judiciais formulados pelas Defensorias Públicas para bloqueio de verbas públicas para cumprimento de decisões judiciais, e gera ainda a diminuição dos custos orçamentários com o tratamento de saúde, face à possibilidade de indicação de alternativa terapêuticas pelos técnicos da SESAP.

Entretanto, chamamos a atenção para o fato de que a adesão a estas medidas alternativas não são vistas com bons olhos perante uma parcela, ainda que mínima da sociedade, pois se criou a cultura de que justiça só se alcança a partir de uma decisão proferida pelo juiz togado, onde existe um ganhador e um perdedor como afirmam Dora Fried Schnitm e Adolfo Braga Neto

[...] a sociedade brasileira está acostumada e acomodada ao litígio e ao célebre pressuposto básico de que justiça só se alcança a partir de uma decisão proferida pelo juiz togado. Decisão esta muitas vezes restrita a aplicação pura e simples de previsão legal, o que explica o vasto universo de normas no ordenamento jurídico nacional, que buscam pelo menos amenizar a ansiedade do cidadão brasileiro em ver aplicada regras mínimas para regulação da sociedade. (NETO, 2003, p. 20.)

A cultura do conflito ainda contribui para a existência da relação “um contra o outro”, na qual deve sempre haver um ganhador e um perdedor e onde esta postura beligerante favorece uma disputa entre partes para que se ganhe a qualquer preço. (SCHNITMAN, 1999, p. 17 – 27)

¹⁷ <http://tribunadonorte.com.br/noticia/sus-mediado-reduz-acoes-judiciais-de-usuarios/226364>

Mas, cabe explicar que aos poucos a população passa a dar credibilidade a estas novas alternativas, e com isso, é gerada uma melhoria significativa, garantindo o acesso universal e igualitário aos cidadãos, uma vez que, a judicialização somente favorece aquele que dela se socorre, ou seja, uma mínima parcela da sociedade.

Destaca-se ainda que através deste mecanismo pode se conter a tentativa de algumas indústrias farmacêuticas em inserir no mercado produtos e insumos ainda não disponibilizados pelo SUS, mas que possuem idêntica finalidade terapêutica àqueles que já se encontram regulados pelo Ministério da Saúde.

5. CONCLUSÃO

A sociedade contemporânea vive um paradigma que é a emergência do bem da vida – saúde e a necessária burocratização do trâmite processual, ocasionando, na seara jurídica, o predomínio absoluto de dependência da prestação jurisdicional para alcançar êxitos nos litígios. Tudo atrelado a uma cultura de conflitos, onde se acredita que o direito somente estará resguardado e protegido se for proveniente de uma sentença prolatada por juiz togado. Decisões, estas muitas vezes limitadas a aplicação pura e simples do direito.

Como consequência dessa dependência, provocam a superlotação das secretarias das varas com processos em tramitação, a demora dos julgamentos, a inércia do cidadão em tentar solucionar o conflito vivido, e a dificuldade de acesso à justiça, se contrapondo, assim, à celeridade processual, dificultando a resolução de problemas graves, muitas vezes até impossibilitando o sucesso buscado na sentença definitiva.

Percebemos neste trabalho que a real situação vivenciada por muitos brasileiros que necessitam diariamente dos serviços de saúde prestados pelo Estado deve-se a falta de políticas públicas voltadas ao acesso universal e de qualidade a toda a sociedade brasileira.

Neste mesmo liame, é de importância destacar que o descaso com a saúde pública e a falta de respeito à pessoa humana, causa sérios danos a sua dignidade, além de provocar uma sensação de falta de tutela e proteção jurisdicional.

Contudo, cumpre destacar que a saúde deve ter seus direitos estabelecidos pelos órgãos competentes, e ser encarada com seriedade observando-se ainda que seja imprescindível para se alcançar bons resultados as necessidades do sistema sanitário, o

estabelecimento de uma boa relação entre os órgãos gestores do poder público, profissional médico e assistido. Relação essa que faz toda a diferença na viabilidade de se encontrar a solução pacífica do conflito, através de medidas alternativas, levando em conta os direitos e deveres de ambos os envolvidos.

Observou ainda que nos últimos anos, o Poder Judiciário e as instituições que administram o SUS debateram e expuseram as garantias assistenciais de saúde. Ambos usaram de mecanismo que julgaram convenientes e adequados para contribuir para pacificação e concretude das necessidades do sistema sanitário.

O Judiciário organizou fóruns judiciais com especialistas da saúde pública para orientar as decisões dos magistrados, o Ministério da Saúde formulou e aprovou uma legislação que procura ordenar mais efetivamente a incorporação de tecnologias no SUS, bem como os gestores públicos e que aqui destacamos, os do Rio Grande do Norte, que se uniram na criação de mecanismos alternativos para tratar das demandas de saúde inicialmente com CIRADS no ano de 2009 e posteriormente o SUS Mediado no ano de 2012, onde este último ainda está em expansão por todo o Estado do Rio Grande do Norte.

Escalaremos que o êxito do projeto SUS mediado não implica que houve uma superação do projeto CIRADS, o que observamos ao longo da pesquisa é que o primeiro projeto apenas proporcionou a criação do segundo, digamos que de uma forma melhor adequada à realidade atual. No entanto, a de se convir que estes projetos não poderiam vir a unirem futuramente, por existirem algumas divergências em sua gestão, apesar de ambos os projetos terem caráter público, onde as várias instituições, dos três níveis de governo se integram para um mesmo fim comum a exemplo do SUS.

Percebemos que o SUS mediado é formado por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob controle da sociedade, enquanto que o CIRADS diverge, pois não existe esse controle sob a sociedade. Neste o gestor Federal tem o controle de toda a situação delegando as competências dos gestores estaduais e municipais. Já o SUS mediado não existe esta ideia de gestor principal todos ocupam o mesmo patamar, onde o que se busca é encontrar uma solução viável para a resolução da situação apresentada dentro da competência de cada ente federativo.

Os mecanismos aqui apresentados corroboram com um enorme avanço no processo de desenvolvimento social, que levará à intensificação de uma preocupação que hoje já ocupa a mente dos juristas. Esses meios trazem consigo a possibilidade de mudança de mentalidade, desenvolvendo no seio da sociedade uma cultura do diálogo, possibilitando que as próprias partes envolvidas sejam os atores responsáveis pela resolução de suas controvérsias.

Fazendo ainda com que as ações judiciais para garantia do direito a saúde deixem de ser uma mera provocação levada ao judiciário para defender a Constituição Federal, e sim passe a uma garantia de bem estar social. E por outro lado, logo se percebe que a prestação jurisdicional, apesar de imprescindível, não é a única forma de resolução dos litígios existentes ou em potencial.

Todavia, é necessário que haja uma mudança na cultura dos operadores do Direito de forma geral, tornando concreta a disposição do Código de Ética e Disciplina da OAB, que estabelece como deveres do advogado no seu art. 2º, parágrafo único, VI: “estimular a conciliação entre os litigantes, prevenindo, sempre que possível, a instauração de litígios”, pois como observado ao logo da apresentação à adoção de medidas alternativas, se restringe única e exclusivamente a atuação dos Defensores Públicos.

Destacamos ainda que, quando se trata de sistemas de melhorias, estes jamais devem ser apontadas como ultrapassados, mas sim vislumbradas como ferramentas que auxiliam no aprimoramento para o surgimento de novas. Afinal, os fatores meio e homem, passam por constantes transformações e as necessidades de ontem deixarão de ser as do hoje.

O presente estudo não esgota todas as fontes de pesquisas debruçadas sobre a temática, considere-se, ainda, que há vários elementos a serem discutidos. O que buscamos foi dar conhecimento a todos os que tiverem acesso a este material, de iniciativas que julgamos que pode proporcionar a diminuição de demandas de saúde no judiciário, bem como uma garantia e satisfação àqueles que necessitam de alguma forma preservar a seu direito constitucional a saúde de forma mais participativa, com o diálogo entre as partes envolvidas, quais sejam, cidadão, entes federados e judiciário.

REFERÊNCIAS

Advocacia Geral da União. CIRADS. Disponível em:
<http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/97046> Acesso em 20 abril 2014.

BOCCATTO, Marlene e TITTANEGRO, Gláucia Rita. **Bioética: a questão de interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade**. In: _____. VIEIRA, Tereza Rodrigues (Org.) **Bioética nas profissões**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005, p. 15-27.

BRASIL. Código de Ética e Disciplina da OAB. Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. 1995. Disponível em: <<http://www.oab.org.br/visualizador/19/codigo-de-etica-e-disciplina>> Acesso em: 19 abril 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 12 abril 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei 8.142, de 12 de novembro de 1990**. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm> Acesso em: 12 abril 2014

BRASIL. Congresso Nacional. **Código de Processo Civil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869compilada.htm>
acesso em 27 abril 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal, 1988.
Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 15
abril 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica – NOB 96, disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html> Acesso em:
12 abril 2014.

BRASIL. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS / NOAS 01 E 02, disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html> Acesso em:
12 abril 2014.

BRASIL. Projeto de Lei do Novo Código de Processo Civil. PL - 8046/2010. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=831805&filename=PL+8046/2010> Acesso em 12 abril 2014.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. STF - AI 734.487-AgR, Relator: Min. Ellen Gracie, Segunda Turma, Data de julgamento: 03.08.2010, DJE 20.08.2010. Disponível em <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22295286/recurso-extraordinario-re-669955-rn-stf>> Acesso em 15 abril 2014.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. STF - RE: 669955 RN , Relator: Min. Joaquim Barbosa, Data de Julgamento: 07/08/2012, Data de Publicação: DJE-162 DIVULG 16/08/2012 PUBLIC 17/08/2012. Disponível em <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22295286/recurso-extraordinario-re-669955-rn-stf>> Acesso em 15 abril 2014.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. STF - RE 762242 AgR / RJ, Relator: Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Data de Julgamento: 19.11.2013, Data de Publicação: DJE-248 DIVULG 13-12-2013 PUBLIC 16-12-2013. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28direito+a+sa%FAd%29&pagina=4&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/cl9w3t3>> Acesso em 15 abril 2014.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da Constituição**. Coimbra: Almedina, 1991.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel; GRINOVER, Ada Pellegrini. **Teoria Geral do Processo**. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm> Acesso em 12 abril 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

DIDIER JR, Fredie. **Curso de Direito Processual Civil I – Teoria Geral do Processo Civil e do Processo de Conhecimento**. V 1., 13. Ed. Jus Podivm, 2011.

DINAMARCO, Cândido Rangel. **Instituições de direito processual civil**. São Paulo: Malheiros Ed., 2001. V. 1 e 2.

FAGUNDES, Miguel Seabra. **O controle dos atos administrativos pelo Poder Judiciário**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da Língua Portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

NETO, Adolfo Braga. **Alguns aspectos relevantes sobre mediação de conflitos**. In **Estudos sobre mediação e arbitragem**. Lilia Maia de Moraes Sales (Org.). Rio – São Paulo – Fortaleza: ABC Editora, 2003, p. 20. Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12349> Acesso em 19.04.2014.

PASSOS, J.J. Calmon de. **Direito, poder, justiça e processo: julgando os que nos julgam**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2000. Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12349> Acesso em 19 abril 2014.

REALE. Miguel, **O Direito como Experiência: Introdução à epistemologia jurídica**. 2ª edição. São Paulo: Saraiva. 1992.

Reforma Sanitária. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>> Acesso em 12 abril 2014.

Revista Direito e Liberdade - ESMARN - v. 13, n. 2, p. 229 – 246 – jul/dez 2011. Disponível em: <www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas>. Acesso em 19 abril 2014.

Rio Grande do Norte. Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Norte. Programa SUS Mediado. Disponível em: <<http://www.defensoria.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Programas>> acesso em 20 abril 2014.

Rio Grande do Norte. Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Norte. Programa SUS Mediado. Disponível em