

AS CÂMARAS DE MEDIAÇÃO COMO SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL PARA MINIMIZAR A EXCESSIVA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Ramon Rodrigues Lopes¹
Ana Cláudia Costa Aguiar²

RESUMO

O presente estudo demonstra que desde que o direito à saúde passou a ser visto como fundamental pela Constituição de 1988, conseqüentemente, houve um aumento das demandas judiciais referentes a essa matéria. Ainda mais, vale ressaltar que os próprios magistrados ao analisarem as demandas, começaram a conceder esse preceito constitucional da saúde de forma indiscriminada, causando grandes problemas tanto para os pacientes, tanto quanto ao próprio Estado. Assim, restou-se analisar uma forma de driblar o problema da judicialização, como os programas de mediação utilizados por alguns estados, e que vem servindo de exemplo para diversos outros, e que nos primeiros anos já vieram a trazer resultados bastante significativos, servindo como alicerce para resolver os respectivos problemas causados.

Palavras-chave: Constituição de 1988. Judicialização. Mediação. Saúde.

THE BOARDS OF MEDIATION AS AN OUT-OF-COURT SOLUTION TO MINIMIZE EXCESSIVE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT

This study shows that since the right to health was seen as crucial by the 1988 Constitution, therefore, there was an increase in the demands of this interim, increased legalization. Moreover, it is noteworthy that the magistrates themselves to analyze the demands began to grant this constitution precept of health indiscriminately, causing major problems for patients both as far as the state itself. Thus, left to analyze a way to circumvent the problem of legalization, as mediation programs used by some states, and has served as an example for many others, and that in the early years have come to bring significant results, serving as foundation for solving their problems caused.

Keywords: Constitution of 1988. Legalization. Mediation. Health.

¹ Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: ramonlopes1994@hotmail.com

² Professora Msc. Orientadora do Curso de Direito no Centro Universitário do Rio Grande do Norte, E-mail: anaclaudiacostagiar@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A partir do momento em que os cidadãos brasileiros passaram a interpretar o direito à saúde como um Direito Fundamental, até mesmo através de políticas públicas de extremo modernismo, como destaque o Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se necessário analisar, de uma maneira mais jurídica, toda a prática de efetivação desse direito.

No entanto, a interpretação do direito à saúde como absoluto fez com que ocorresse o aumento gradativo de ações perante o judiciário, com requisições de tratamentos médicos e fornecimentos de medicamentos, para que houvesse a garantia desse direito básico, gratuito e universal constitucionalmente garantido.

Assim, o processo de judicialização se caracterizou como causador de diversos prejuízos ao erário público, problemas esses que fomentavam o extrapolamento dos recursos públicos necessários a efetivação do pleito. Tornando-se de grande importância a criação de políticas que servissem de aporte à garantia desse direito, sem a necessidade de provocar o judiciário, como o incentivo às práticas de mediação.

Neste ínterim, o presente trabalho apresenta o posicionamento de doutrinadores e especialistas na temática, descrevendo graficamente os procedimentos destacados, utilizando-se também da apresentação de dados percentuais reais, além de optar pelos métodos lógico-dedutivo, quantitativo e qualitativo para sua elaboração.

Está disposto, de forma ordenada e lógica, sendo assim, preliminarmente, definido o Direito Fundamental à saúde no Brasil, abrangendo-o e definindo-o através de preceitos constitucionais, demonstrando também controvérsias geradas acerca da efetivação do respectivo direito; em seguida, restou-se destacado a definição e a importância da mediação, relacionando-o como um meio de solução à excessiva judicialização na saúde; e, por fim, destacou-se os principais centros de mediação na área da saúde do Brasil, aferindo dados que comprovam a real efetividade de ambos, apontando, de forma evidenciada a Câmara de Mediação do Rio Grande do Norte, o SUS Mediado.

2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL

Os Direitos Fundamentais são aqueles que estão intrínsecos em todo ser humano, independentemente de quais são as suas condições pessoais específicas. São direitos invioláveis considerados básicos para qualquer pessoa que participa de uma vida em sociedade, e que estão positivados em um determinado ordenamento jurídico.

O direito à saúde é um direito explicitamente social, que deve ser admitido em sua plenitude a todos os membros daquela sociedade, tendo em vista que se trata, inquestionavelmente, de um direito básico inerente a todo cidadão e que deve ser garantido pelo próprio Estado de maneira solidária.³

Esse direito social pode ser definido também como um direito de segunda geração, ou de segunda dimensão, ou seja, poderá obter a dimensão defensiva e prestacional. Ao passo que o direito de defesa, ou material, é aquele que faz referência ao não lesionamento da saúde de alguém, preservando-a da melhor maneira. O direito prestacional, ou formal, é aquele imputado ao Estado, de garantir o direito à saúde dos seus cidadãos, aos quais se tornarão credores de um direito subjetivo, efetivado através de medidas coletivas, ou até mesmo individuais.⁴

Para que essa garantia se desse de maneira confirmada, se fez necessário a positivação desse direito no ordenamento jurídico do país.

A positivação constitucional do direito fundamental à saúde no Brasil, assim como outros direitos fundamentais existentes no âmbito social, é uma característica marcante da Constituição da República Federativa do Brasil elaborada em 1988, tendo em vista que a saúde faz parte do sistema da Seguridade Social no Brasil, assim como a previdência e a assistência social.⁵

³MARINHO, Tiago de Lima. **Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9>. Acessado em 8 nov 2015.

⁴SARLET, 2002^a, p. 5, *apud*, Mariana Filchiner Figueiredo, **Direito Fundamental à Saúde**, 2007, p. 88.

⁵MARINHO, Tiago de Lima. **Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9>. Acessado em 8 nov 2015.

2.1 O Direito Fundamental à Saúde na Constituição Federal de 1988

É perceptível o trato especial que a saúde possui diante a Carta Magna de 1988, haja vista que a partir dela esse direito passou a ter lugar fundamental nas perspectivas sociais, tendo até mesmo, papel de destaque no art. 6º da Constituição vigente, onde se encontram as referências basilares para uma sociedade.

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Destacam-se também, os diplomas legais 196 e 197:

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

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

Elencados no capítulo que versa sobre a seguridade social, demonstrando que o Estado tem o dever de garantir que todos os membros daquela comunidade detenham a efetivação do direito básico da saúde, seja através de políticas sociais e econômicas, como, necessariamente, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua proteção e recuperação, características indispensáveis à efetivação da dignidade da pessoa humana.

Assim, o direito à saúde é declarado pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental de todos. E este deve ser assegurado e de total competência da União, dos Estados e Municípios, os quais têm como papel fundamental tornar e criar condições para que isso ocorra da melhor forma possível.

Nesse ínterim, o art.197 traz a relevância que o poder estatal possui de garantir que esse direito fundamental seja administrado de forma a trazer a sua efetivação concreta frente às políticas públicas, utilizando-se da regulamentação e fiscalização para obter o seu controle, não se abstendo de ser responsabilizado, haja vista que tem como principal responsabilidade o cuidado com os serviços de saúde.

Para que houvesse essa efetivação do acesso igualitário à saúde, criou-se o Sistema Único de Saúde. Este, apresentado no art.198 da Constituição, também, adotou papel de destaque nas políticas públicas existentes no país, tendo em vista que traz a concretização desse direito fundamental, atendendo toda a população de forma integral, universal e igualitária.

O Sistema Único de Saúde (SUS) por sua vez, regulamentado por lei própria, a Lei nº 8.080/90, é definido pelo Ministério da Saúde como um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Devendo ser reivindicadas pela população diante os responsáveis gestores da saúde.⁶

Diante dessa abordagem, é nítido observar a preocupação da Administração Pública frente ao direito igualitário à saúde. No entanto, esta, na maioria das vezes, não tem sua eficácia realmente atendida, pois nem sempre é possível alcançar o que o legislador pretendia ao elaborar a norma, seja por problemas de gestão, ou até mesmo pela falta de abordagem do direito requerido em face das políticas de saúde. Isso acarreta numa problemática, a qual para assegurar o direito universal e igualitário é necessário se apoiar na via judicial, distanciando, assim, da objetivação do direito pleiteado.

Assim, com a crescente demanda judicial presente nas requisições de direito relacionadas à saúde, e com a concessão quase que absoluta delas, que influenciaram no orçamento público, o Supremo Tribunal Federal (STF) elaborou audiências públicas no ano de 2009, as quais, a partir delas, trouxeram uma nova concepção de distribuição e atribuição do direito sanitário. Este novo entendimento, passou a determinar as políticas públicas de

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entendendo o SUS:** junho 2006, p.4. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 08 nov 2015.

saúde no âmbito coletivo, e não individualizado, ou seja, tratando do direito à saúde não mais como um direito *erga omnes*, absoluto, e sim exequível, que tenta abranger o mesmo direito para todos não de forma desequilibrada, e sim de maneira solidária entre os entes estatais.⁷

Como solução para essas problemáticas relacionadas ao pleito do direito fundamental concretizado na Carta Constitucional de 1988, algumas gestões passaram a adotar um meio de desafogar o sistema judiciário, bem como reduzir custos da Administração Pública e efetivar o direito dos cidadãos. Este instrumento utilizado se caracteriza pela elaboração dos gestores de um programa de cooperação entre os mesmos e os usuários de resolver seu problema administrativamente de forma mediada e simplificada.

3 IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO

A mediação, disposta em legislação própria (Lei nº 13.140, de 26 de Junho de 2015), assim como o nome já diz, media um acordo entre partes conflitantes, buscando o interesse de ambos os lados, servindo como meio de resolução de conflitos feito através de um terceiro, sendo este imparcial. Valendo-se como um modo alternativo de solucionar aqueles problemas não resolvidos pela judicialização.

Este meio, que é feito através de um diálogo entre as partes, leva em consideração as necessidades de cada um dos demandados, assim, eles passam a ser protagonistas de suas vidas, de maneira auto compositiva, não se utilizando somente do poder decisivo do juiz de Direito, um árbitro ou outra pessoa qualquer. A mediação tem seu procedimento relativamente rápido, pois não precisa de uma análise mais aprofundada de cada parte e sim, apenas, de uma análise do fato que gerou o conflito.

Ainda acerca da mediação, é de grande importância destacar que esta tem uma maior visibilidade através da Política Judiciária Nacional, destacada na Resolução 125 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que expõe diferentes mecanismos de resolução de conflitos que não sejam, necessariamente, feitos através de processos judiciais, e sim de maneira consensual para prestar atendimento e orientação aos cidadãos.

⁷MARINHO, Tiago de Lima. Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9>. Acesso em nov 2015.

3.1 Abordagem no Direito à Saúde

No Brasil, vemos que as demandas judiciais, principalmente as que são versadas na área da saúde, se iniciam pelo não atendimento de uma necessidade do cidadão, causada pela falta de capacidade administrativa dos gestores públicos, onde o requerente passa a ver a judicialização como único meio de garantia do seu direito. No entanto, atitudes como essa colocam em risco a própria efetivação do Sistema Único de Saúde, defendido pela Carta Constitucional, haja vista que por muitas vezes as sentenças passam a ter um final mal decidido e de forma intempestiva.⁸

A situação conflitante existente acerca das demandas coletivas e individuais no direito à saúde, apresenta claramente que o sistema judiciário brasileiro já está saturado, não conseguindo mais corresponder com as expectativas criadas através dos programas já instaurados. Tornou-se necessário o vislumbamento de uma nova forma de acessar aquele direito que já não é mais correspondido, e que não fosse através do Poder Judiciário.

Acontece que nas decisões judiciais no âmbito da saúde, as partes apenas se submetem a decisões exauridas por um terceiro, e este por não obter um conhecimento específico necessário, passa a criar determinadas deformidades sobre o que é o verdadeiro acesso igualitário à justiça. Sendo pela acentuação dos limites do seu poder, e até mesmo pela diferenciação do próprio acesso ao direito da população, seja muito para poucos e nada para outros.

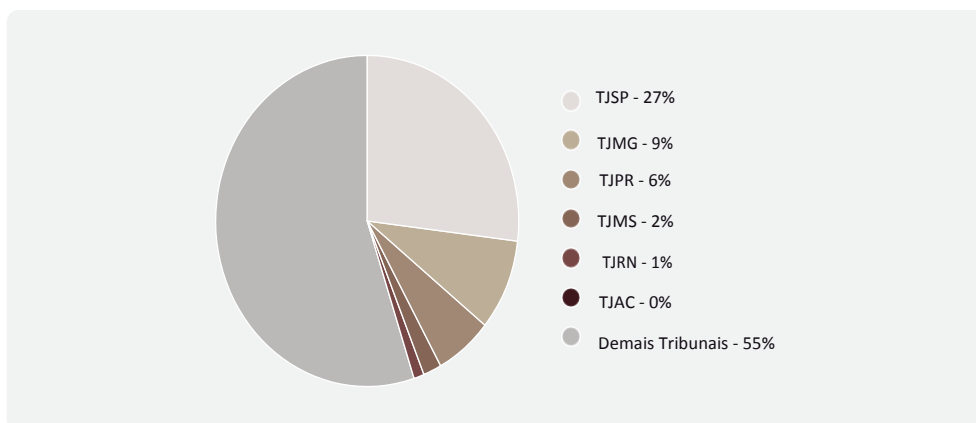
Características como essas provam, cada vez mais, que o excesso de utilização do poder judiciário para resolver conflitos, causam diversos problemas que vão se acumulando, gerando dificuldades para a própria parte autora, com definições não satisfatórias, como também, para o próprio poder estatal, o qual passa a ter um dispêndio não planejado com gastos excessivos, e irregular divisão orçamentária.

Como destaque, é interessante demonstrar, através de dados presentes na pesquisa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) feita em 6 (seis) estados brasileiros, nos anos de 2011 e 2012, que a judicialização da saúde realmente exprime um número significativo na seara nacional.⁹

⁸ DELDUQUE, Maria Célia; CAYÓN, Joaquín de las Cuevas. **A mediação como alternativa à Judicialização da Saúde:** Julho 2013. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/07/08/a-mediacao-como-alternativa-a-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências- 2015.** Brasília, p.38-39.

Gráfico 1 – Processos Julgados (Movimentação Total de Processos em 2011)



Fonte: Relatório Justiça em Números. Elaboração dos autores.

Nesse íterim, é de se observar que os seis tribunais presentes nas pesquisas somam 45% do total de processos julgados no país, correspondendo a 7.469.242 processos no ano de 2011, o que corresponde a um grande número de processos judiciais. No entanto, no ano de 2012 esse número aumentou ainda mais, como por exemplo os Tribunais de Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Norte apresentaram aumento de 118.225, 132.561 e 21.384 processos julgados do que o ano anterior.¹⁰

Diante disso, e através da pesquisa feita pelo IPEA, no ano de 2013, (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) que define como valor médio de uma ação judicial no Brasil de R\$ 7.063,74, vê-se que com o aumento gradativo da utilização da Justiça como solucionador de conflitos passa a ser de importantíssima monta a utilização de um meio alternativo para a concretização da justiça, como a mediação.¹¹

Modo que, assim como Maria Célia Delduque afirma, a mediação é um método pacífico de gestão de conflitos, que pretende evitar a abertura de processos judiciais de caráter contencioso e pôr fim àqueles iniciados ou reduzir seu alcance.

Atualmente, após algumas políticas feitas pelo Ministério da Justiça em ação conjunta com o CNJ, vem ocorrendo alguns incentivos à prática de uma resolução consensual. O SUS, também, recebeu o amparo deste meio de resolução de conflitos, seja através de alguns juízes,

¹⁰ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências- 2015**. Brasília, p.38-39.

¹¹ DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde**, Rio de Janeiro: Revista Saúde Debate, v.39, n. 105, p. 510.Abr./Jun. 2015.

de membros do Ministério Público, Defensores Públicos e Advogados da União, e procuradores, que passam a mediar um conflito entre o paciente e o gestor da saúde, com o objetivo de evitar a demanda judicial.

Como destaque, apresentamos alguns estados brasileiros que vêm se utilizando dessa prática, de forma mais avançada, e obtendo resultados bastante significativos, como o Distrito Federal, e os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e o Rio Grande do Norte.

Ademais, é necessário ressaltar que este último será abordado de maneira mais ampla em um capítulo separado, haja vista que é um dos pioneiros no Brasil, e vem obtendo um grande papel de destaque entre os programas criados com o fim de inibir problema da judicialização.

4 CÂMARAS DE MEDIAÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a experiência da resolução extrajudicial de conflitos em saúde passou a ser utilizada de maneira mais abrangente em alguns estados que, assim, garantiram o atendimento dos pacientes e conteram o processo da judicialização, ocasionando resultados bastante significativos e resolutivos.

Esses resultados podem ser demonstrados através das políticas que mais se destacaram nos últimos anos, que versam sobre a resolução de conflitos na saúde, de maneira consensual, assim como apresentam as consequências positivas que a prática da mediação trouxe para os estados que aderiram tal atividade, assim como para o sistema judiciário brasileiro, de maneira geral.

4.1 Distrito Federal

No Distrito Federal, foi implantada a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), instituída através da Portaria Conjunta nº 01 de 26 de fevereiro de 2013, pelo respectivo Secretário de Estado de Saúde, juntamente com o Defensor Geral do Distrito Federal.¹²

¹²SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS**. Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/>>. Acesso em: 08 nov.2015.

Esta foi criada para favorecer o diálogo entre os atores, promover agilidade no atendimento do cidadão, evitando as ações judiciais e propondo a conciliação nos processos em curso. Isso tudo como foco principal, a resolução dos conflitos dentro da seara administrativa, com a participação ativa dos próprios responsáveis por executar as referidas políticas públicas, como assim afirma a chefe do Setor de Judicialização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Patrícia Paim¹³

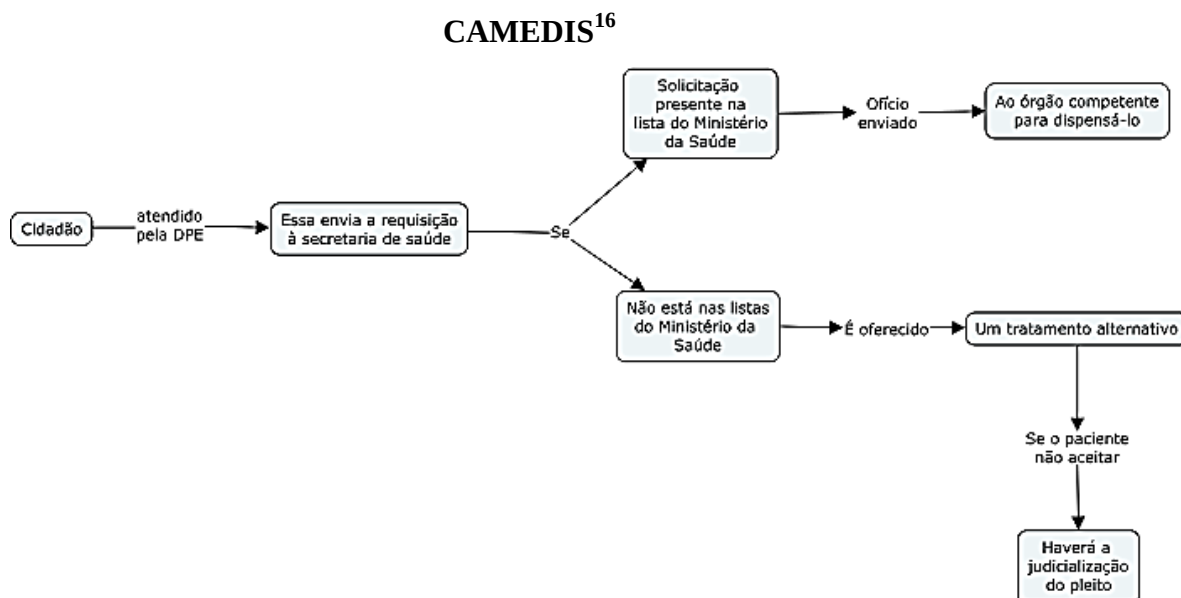
Sendo assim, cabe à CAMEDIS promover uma resolução extrajudicial das demandas de saúde que versem sobre os serviços e produtos que são fornecidos pelo SUS no Distrito Federal, buscando, de forma imediata, a conciliação, além de propor soluções para as demandas judiciais em trâmite, levando as informações aos órgãos da Administração Pública responsáveis pelas respectivas demandas de saúde, para assim concretizar a efetivação da saúde pública no DF.¹⁴

Essa efetivação do direito pleiteado pelo paciente na prática assistencial feita pela CAMEDIS é inicialmente realizada com o atendimento da Defensoria Pública aos autores da demanda, onde em seguida a DP envia a reclamação para a Secretaria de Saúde analisar a possibilidade de uma resolução mais rápida.¹⁵

¹³ VASCONCELLOS, Jorge. **Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF**: maio 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

¹⁴ BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS)**. Portaria n. 01, de 26 de fevereiro de 2013. Distrito Federal.

¹⁵ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS**. Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/>>. Acesso em: 08 nov.2015.



Fonte: Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Distrito Federal, 2014.

Como apresentado, logo após, é analisado pela Secretaria se o medicamento ou tratamento pleiteado estão constados na lista padronizada pelo Ministério da Saúde. Caso o pedido possa ser atendido de maneira completa, o pedido de cumprimento da demanda é enviado em forma de Ofício para o órgão competente, e assim ser efetivado. No entanto, caso não constem na referida lista é oferecido um tratamento terapêutico alternativo ao reclamante, através de um acordo feito pela DP e a Secretaria, caso não seja aceita se utiliza da demanda judicial para requerer tal pleito. E ainda mais, caso haja atendimento parcial da demanda pretendida, será aberta uma reunião de conciliação para tentar buscar um acordo que beneficie as duas partes.¹⁷

De acordo com uma pesquisa elaborada por Jorge Vasconcellos, membro da agência de notícias do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a CAMEDIS, programa de mediação criado pelos órgãos do Distrito Federal, trouxe resultados logo no primeiro ano de existência. Segundo ele, o número de decisões judiciais no ano de 2014 foi de 1.300, número que obrigou o estado a gastar cerca de R\$ 32 milhões de reais, somente para os processos que versavam sobre o atendimento do SUS.¹⁸

¹⁶ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS**. Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/>>. Acesso em: 08 nov.2015.

¹⁷ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS**. Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/>>. Acesso em: 08 nov.2015.

¹⁸ VASCONCELLOS, Jorge. **Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF**: maio 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>>. Acesso em: 08 nov. 2015

Nesse ínterim, destaca-se que realmente os gastos com o custeio dos processos judiciais poderiam ser reduzidos, utilizando-se da prática da mediação. No Distrito Federal, passou a se tornar efetivo o programa em Outubro de 2013, e um ano depois, em Outubro de 2014 verificou-se que houve um número aproximado de 260 acordos entre os pacientes e a Secretaria de Saúde, e segundo Patrícia Paim, chegou em torno de 85% a quantidade de acordos firmados, diante a realização das audiências de mediação. Número este, que apesar de insignificante em relação aos processos judicializados, já expõe resultados em pouco tempo de realização, diminuindo gastos para a Administração Pública, e uma maior celeridade na efetivação do direito do cidadão necessitado.¹⁹

4.2 São Paulo

Em São Paulo, havia um grande número de processos de saúde que eram impetrados pela Defensoria Pública do respectivo estado, que representavam mais da metade das ações interpostas na cidade de São Paulo no ano de 2008, assim, iniciou-se um contato com a Secretaria de Saúde para que juntas organizassem uma maneira de distribuir o acesso à saúde de forma eficaz e bastante acessível.²⁰

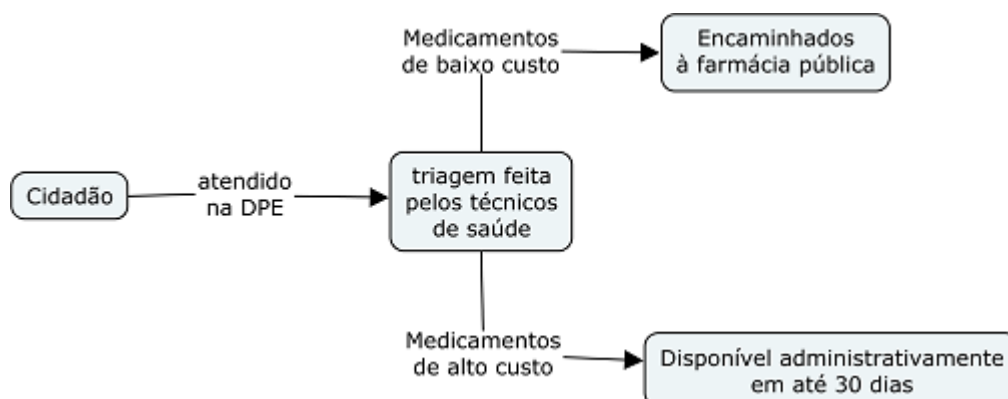
Com isso, foi instaurado nas sedes da Defensoria Pública de São Paulo um serviço de triagem, onde os pacientes passam por uma pesquisa feita pelos técnicos de saúde para haver a distinção do referido pedido. Assim, estes são direcionados a uma farmácia de âmbito público para adquirir o medicamento necessário, sem nenhum tipo de burocracia. Ou então, se este medicamento se caracterizasse pelo alto preço, o Estado de São Paulo se disponibilizou em fornecer o referido medicamento pela via administrativa, sem precisar de determinação judicial, o qual, após as necessárias verificações, era distribuído no prazo de 30 dias pela Secretaria Estadual de Saúde.²¹

¹⁹VASCONCELLOS, Jorge. **Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF**: maio 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>>. Acesso em: 08 nov. 2015

²⁰MAXIMINIANO, Vitore André Zilio. **Soluções alternativas de conflitos são possíveis na área da saúde**. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p.446/447.

²¹QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Natal: 2013. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

SÃO PAULO²²



Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

A partir disso, mostrou-se que a partir da criação desse programa houve a redução de aproximadamente 80% de ações judiciais interpostas pela Defensoria Pública de São Paulo, cujos números mensais eram de 150 a 180 processos, baixaram para 16 a 20 por mês. Além disso, é importante ressaltar que houve diminuição dos custos administrativos, aumentando consequentemente a rapidez dos atendimentos pleiteados, de maneira eficaz, e sem ajuizamento de qualquer tipo de medida.²³

4.3 Rio de Janeiro

Na cidade do Rio de Janeiro, em setembro de 2013, passou a ser efetivado o funcionamento de um Órgão, representado por várias entidades estatais (Defensorias, Procuradorias, Secretarias de Saúde), a Câmara de Resolução de Litígio de Saúde (CRLS). Um dos pioneiros na prática de resolução extrajudicial no país, tem como objetivo, também, a resolução de conflitos de maneira conjunta e consensual, por meio da Administração Pública,

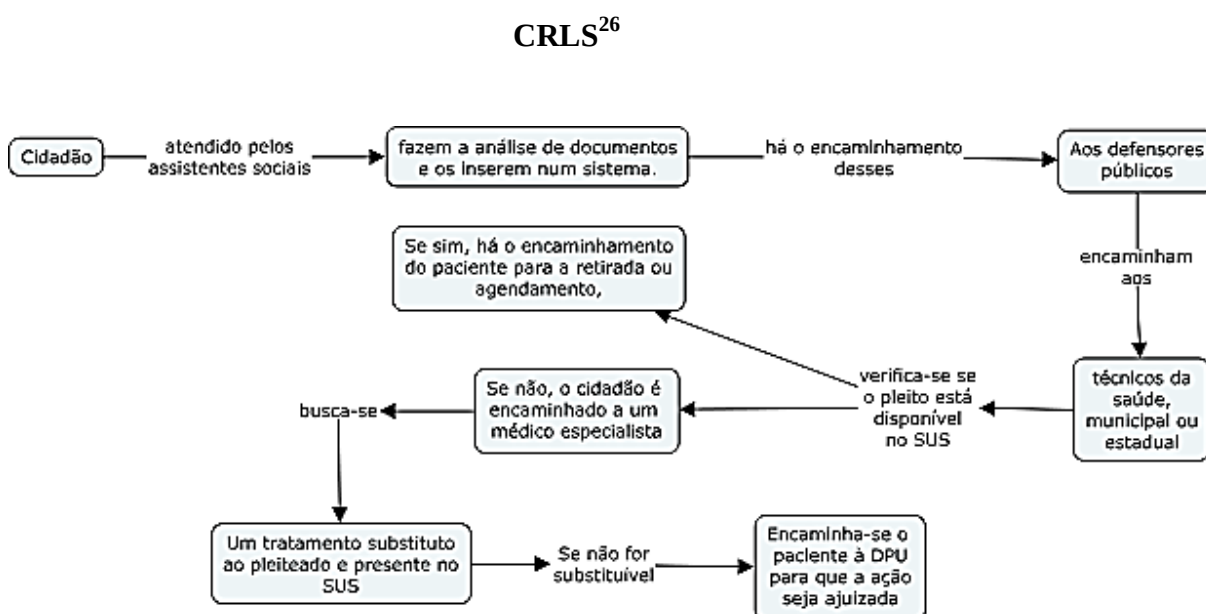
²² QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Natal: 2013. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

²³ QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Natal: 2013. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

procurando evitar o crescente aumento de ajuizamentos de ações acerca de prestações de serviço à saúde.²⁴

Assim como no DF, o estado do Rio de Janeiro trouxe resultados bastante significativos logo no início do programa. A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), nos seus 70 primeiros dias de funcionamento reduziram aproximadamente de 38% do número de processos efetuados na Justiça, segundo Ciro Grynberg, Procurador-Chefe da Procuradoria de Serviços de Saúde, que vê deste meio, a melhor forma para melhorar prestação de serviços sanitários.²⁵

O sistema criado pelo estado do Rio de Janeiro funciona da seguinte forma:



Fonte: Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS. Rio de Janeiro, 2014.

Primeiramente, os assistidos são atendidos pelos assistentes sociais, que fazem uma triagem dos documentos do paciente e o inserem num sistema próprio criado para a CRLS. Em seguida, o paciente é encaminhado para outro setor ao qual são atendidos pelos defensores

²⁴GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde recebe visita de Comitativa do Estado da Bahia**: Março 2015. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/28268-camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-recebe-visita-de-comitativa-do-estado-da-bahia.html>>. Acesso em: 08 nov 2015.

²⁵PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde tem resultado positivo**: dezembro 2013. Disponível em:<<http://www.rj.gov.br/web/pge/exibeconteudo?article-id=1886157>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

²⁶GRYNBERG, Ciro. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

públicos, e estes o remetem a um exame técnico feito pelos profissionais de saúde da Secretaria e Saúde do Estado ou do Município, conforme o pleito.

Estes profissionais vão analisar, se a pretensão da parte autora integra à política do programa público SUS, se a resposta for positiva o requerente é encaminhado para retirada ou agendamento. Não obstante, caso o objeto do pedido não esteja integrado no sistema, o paciente é encaminhado para uma consulta com um especialista, para que este dê uma afirmação se o tratamento pleiteado pode ser substituído por outro alternativo, que esteja dentro das políticas do SUS. Caso não haja possibilidade, o paciente retorna à central de atendimento da Defensoria Pública para lhes informar, e ao mesmo tempo já adentrar com o pedido em âmbito judicial.²⁷

No período de um ano de funcionamento, apresentou ainda mais que serve como modelo para esse novo sistema de solução de conflitos de saúde, haja vista que segundo dados da Defensoria Pública da União, neste período foram realizados, em média, quase 5.122 atendimentos, e destes obtiveram resolução por via administrativa aproximadamente 39%, gerando uma efetiva diminuição de processos na justiça.²⁸

Nesse ínterim, conforme afirma a coordenadora da Câmara de Litígios de Saúde do Rio de Janeiro, Rita Mello, o trabalho realizado pelo programa passou a reinserir o paciente no SUS, dando a ele o encaminhamento correto, sem necessitar procurar o judiciário para resolver o seu problema.²⁹

4.4 Minas Gerais

É de grande importância ressaltar a política criada pelo Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), que passou a ser oficializada por meio da Resolução PGJ nº 78, a qual se caracterizava pelo projeto “*Mediação Sanitária: direito, saúde e cidadania*”, articulado esse pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde). Este projeto, passou a promover a comunicação entre o MPMG e as outras instituições na área da saúde em torno de toda extensão do estado de Minas gerais, no intuito

²⁷ . GRYNBERG, Ciro. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

²⁸ ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **Câmara de Saúde completa um ano com saldo positivo no RJ**: set 2014. Disponível em: <<http://www.dpu.gov.br/legislacao/leis?id=23613:camara-de-saude-completa-um-ano-com-saldo-positivo-no-rj&catid=79>>. Acesso em: 08 nov. 2015

²⁹ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde completa um ano**: outubro 2014. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/26475-camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-completa-um-ano.html>>. Acesso em: 08 nov 2015.

de resolver os problemas de saúde gerados no estado, de maneira solidária, no âmbito micro e macrorregional.³⁰

Este programa foi criado com o objetivo de instalar uma nova política pública, que legitima a solução dos conflitos de maneira consensual, no âmbito regional, incentivando a formação de planejamentos de saúde de maneira integrada, evitando todos os problemas causados pelo processo da judicialização.³¹

O processo de resolução extrajudicial no estado de Minas Gerais, também tem se destacado no cenário nacional vindo a trazer bastante resultados, e funciona da seguinte maneira:³²

Inicialmente, haverá o acionamento do Ministério Público de Minas Gerais pelos órgãos participantes do programa, e este será feito através do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO- Saúde), o qual fará a avaliação da demanda em discussão, levando em conta a programação utilizada, a viabilidade da sua aplicação, assim como se contém importância coletiva na região.

Logo após há a coleta dos parâmetros indicados por cada região, diante o sistema do Ministério da Saúde (MS) e do SES-MG. A partir de então, é elaborada a programação e a intimação dos interessados na demanda para a reunião de mediação.

Na reunião, é feita a discussão acerca dos problemas coletivos de saúde sofridos por cada um dos participantes do programa, fazendo com que haja uma construção de entendimentos por ambas as partes do que deverá ser feito.

A seguir, é criada uma Comissão de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, onde esta através da supervisão da Superintendência Regional de saúde realizará um diagnóstico detalhado (Diagnóstico Situacional) dos principais problemas e deficiências sofridas por cada região destacada em relação aos serviços de saúde.

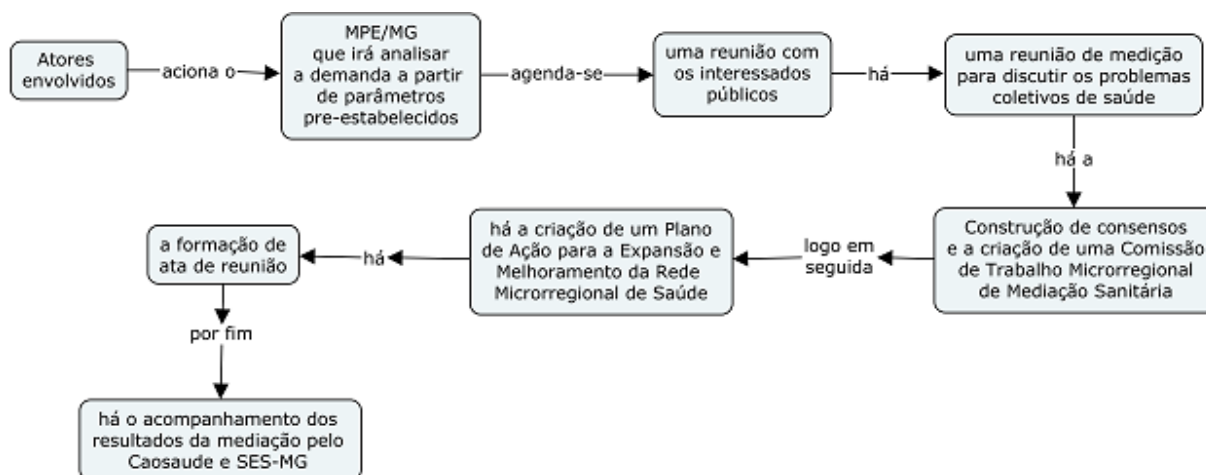
E, por fim é feito um diagnóstico acerca do que foi pesquisado, visando traçar um plano de ação para melhorar cada microrregião pesquisada, onde esta política de aprimoramento, após a sua concretização, terá seus resultados acompanhados pelo CAO-Saúde e pela SES-RN, conforme apresentado:

³⁰PENA, Flávio. **Saúde compartilhada: MPMG se une a órgãos e instituições em busca de alternativas aos problemas de saúde no estado.** MPMG Notícias, Belo Horizonte, jul. e ago. 2013. Seção Saúde.

³¹MARAZZI, Luciane. **Encontro Mineiro de saúde debate a judicialização da saúde:** maio 2015. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/7059-encontro-mineiro-de-saude-debate-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

³²ASSIS, Gilmar de. **Artigo: Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania.** 1ª. ed. Belo Horizonte: CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

Mediação Sanitária³³



Fonte: Belo Horizonte: CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

5 SUS MEDIADO

E por fim, no Rio Grande do Norte, foi criado o “SUS MEDIADO”, que vem obtendo papel de destaque entre os programas de mediação, através dos seus resultados, que visam grande interesse diante outros estados do Brasil, haja vista que este se mostrou eficaz logo no primeiro ano de atividade.

O “SUS Mediado”, assim como já definido, trata-se de um programa público que tem como objetivo principal a criação de mecanismos extrajudiciais para a resolução de conflitos em ações de saúde, como forma de efetivar esse direito fundamental, preconizado nos arts. 6º, 196 e 198 da Constituição Federal. Além disso, este contribui para a diminuição de custos referentes às práticas administrativas, seja no fornecimento dos fármacos ou realização de procedimentos médicos, fazendo assim, com que os impactos causados pela excedente demanda judicial.³⁴

³³ ASSIS, Gilmar de. Artigo: Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. 1ª. ed. Belo Horizonte: CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

³⁴ GOVERNO DO ESTADO DO RN. **SUS Mediado é referência para outros estados do País**: set. 2015. Disponível em: <<http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=89432&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

Este programa foi fundado em 14 de fevereiro de 2012, através do conjunto formado por várias instituições jurídicas públicas – Defensoria Pública estadual e federal, Procuradoria Estadual e Municipal e Secretaria Estadual e Municipal de Saúde.³⁵

Assim estes formalizaram um Termo de Cooperação Técnica n. 001/2012, com o objetivo de dar início aos atendimentos dos usuários do SUS de maneira mais próxima, facilitando o contato entre o cidadão e o poder público entre as políticas existentes de saúde, de forma a desburocratizar o fornecimento de bens e serviços do SUS.³⁶

Este foi estabelecido diante um cenário nada favorável para a administração pública, o qual vinha de grande monta a necessidade de se judicializar, para adquirir determinado tratamento de saúde, que eram muitas vezes fornecidos de maneira deliberada pelas autoridades judiciárias, sem nenhum prévio conhecimento da real necessidade de tal fornecimento. Características essas que originaram em vários transtornos, sejam eles físicos ou emocionais por parte dos participantes, pelos altos custos estatais, assim como a baixa resolutividade das ações preconizadas.

5.1 Da Sua Implementação

O programa inicialmente foi implantado somente no município de Natal e, posteriormente, foi abarcado para outras áreas do estado como os municípios de Caicó, Mossoró e Parnamirim.

Ele foi instaurado, principalmente, com o objetivo de diminuir estes desgastes causados tanto ao assistido, quanto aos operadores de direito, seja pela dificuldade de acesso a informações precisas do caso tratado, pela falta de comunicações entre os órgãos institucionais, pelo excesso de burocracia no acesso ao tratamento, pela demora no cumprimento, pelos excessivos pedidos de bloqueio ao estado representante, além das multas pessoais geradas ao gestor público responsável. Assim como, aos próprios conflitos causados acerca da jurisprudência e da lei, diante ao processo judicial de saúde, que causavam dúvidas sobre a verdadeira responsabilidade pela disponibilização de determinado tratamento, causando prejuízos ao sistema.

³⁵ QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos.** Natal: 2013. 202 f. p.157. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

³⁶ QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos.** Natal: 2013. 202 f. p.157. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

Dúvidas essas que passam a dificultar a operacionalização do princípio da solidariedade no SUS, como por exemplo o entendimento majoritário existente no STF, cujo entende que o próprio autor obtém a discricionariedade de quem irá acionar no judiciário, que contradiz o disposto no art. 109 da Constituição Federal:³⁷

Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas a Justiça Eleitoral e a Justiça do trabalho.

Assim, observa-se a real importância de a União estar presente em todas as ações judiciais na estrutura do Sistema Único de Saúde, visto que tem como fundamental característica do financiamento e gerência dos respectivos recursos, tendo como responsável para julgar a Justiça Federal.

Outro problema existente faz referência à proibição da intervenção de terceiros pela Lei dos Juizados Especiais (lei 9099/95), que em seu art. 10 preconiza que: *“Não se admitirá, no processo, qualquer forma de intervenção de terceiro nem de assistência. Admitir-se-á o litisconsórcio”*. Com isso, confere-se que caso haja algum equívoco diante o ingresso da ação, apesar do princípio da solidariedade, não haverá a possibilidade de chamar aos autos o ente responsável pela respectiva ação.³⁸

Não obstante, outro problema também assombra a eficácia das ações de saúde, que é a implementação de novas tecnologias, estas que, conforme a lei 12.401/11, em seu art. 19-Q são implantadas pela CONITEC, órgão responsável no assessoramento do Ministério da Saúde enquanto à incorporação de novos medicamentos, sendo assim a União, como representante, deveria assumir a responsabilidade, No entanto, não é o que vem ocorrendo, e

³⁷ RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais**. In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal, p. 10.

³⁸ RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais**. In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal, p. 9.

ações como essas ainda vem a condenar o erário estadual e municipal, dificultando o efetivo cumprimento da lide.³⁹

Diante desses reais problemas, a criação do “SUS Mediado” veio a garantir que não ocorressem mais, controlando os efeitos negativos dessa contraposição de idéias, além de reduzir o tempo processual, e, principalmente, evitando a intervenção do poder judiciário no orçamento público, facilitando a comunicação entre o cidadão e o gestor, e retirando a possibilidade de um novo ajuizamento por parte do requerente.

5.3 Da Sua Aplicação

Como já descrito, o programa funciona com a colaboração de ambos os órgãos envolvidos no processo, tendo em vista que sem o apoio mútuo dos técnicos de saúde da Secretaria Estadual de Saúde, para com os defensores públicos e procuradores de estado, não haveria como operacionalizar tal tarefa.

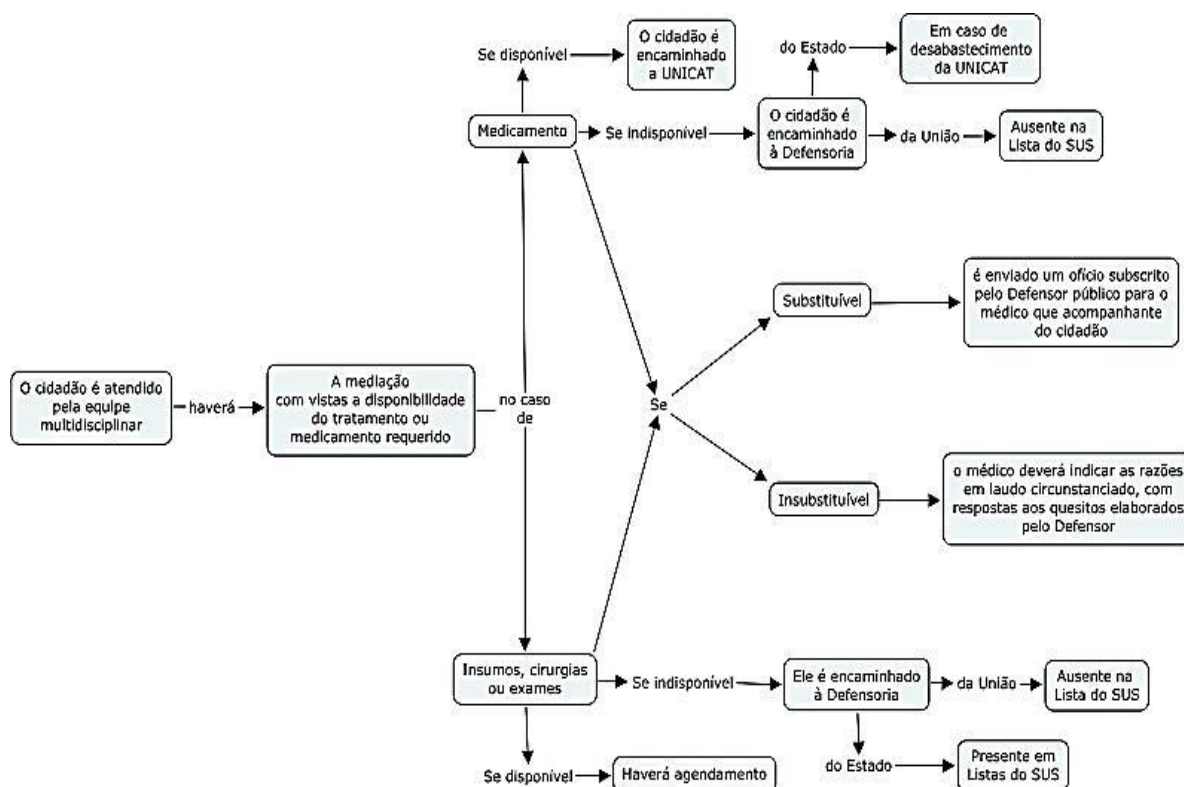
Não obstante, o sistema passa por diversas etapas com o intuito de atender os anseios dos cidadãos da melhor forma:^{40 41}

³⁹ RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais.** In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal, p. 10.

⁴⁰ QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos.** Natal: 2013. 202 f. p.157. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

⁴¹ RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais.** In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal.

SUS Mediado⁴²



Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

De início ocorrerá a apreciação, por uma equipe multidisciplinar, do relatório médico indicando o tratamento pleiteado pela requerente, haverá a análise da documentação necessária, assim como a verificação do perfil socioeconômico do cidadão, haja vista que a Defensoria Pública é destinada aos hipossuficientes, que tenham uma renda mensal de no máximo três salários mínimos. Prática essa que destacada no enunciado nº 12 aprovado na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional De Justiça em 15 De Maio De 2014 – São Paulo-SP, do Conselho Nacional de Justiça:

ENUNCIADO Nº 12

A inefetividade do tratamento oferecido pelo SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas

⁴² QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Natal: 2013. 202 f. p.157. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), tratamento e periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referência ainda sobre a situação do registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Em seguida, haverá o encaminhamento do usuário às equipes das secretarias de saúde Estadual ou Municipal, para uma reunião de mediação, com a participação do Defensor Público e dos Procuradores Estaduais ou Municipais.

Logo após, será feita a análise do tratamento pelos técnicos de saúde (farmacêuticos e médicos do setor de regulação), para verificação da disponibilidade do medicamento no estoque de distribuição, ou se faz possível a troca por outro medicamento lá disponibilizado. Em caso de substituição, se faz necessário a elaboração de um ofício por parte do Defensor Público, juntamente com o técnico de saúde para o médico responsável, e este assim verificar a possibilidade de troca, através de um laudo médico contendo os quesitos necessários.

Caso a possibilidade de efetivação de acordo extrajudicial seja firmada, o assistido é encaminhado ao setor de distribuição de medicamentos, e com um prazo máximo, poder retirá-lo sem a necessidade de uma ação judicial.

Não obstante, se o objeto do pedido for um procedimento médico, na própria sede da Defensoria Pública, os técnicos da Secretaria de saúde realizarão o agendamento de um exame prévio para verificação da possibilidade de fornecimento dos materiais necessários indicados pelo médico do paciente.

E, caso não haja expectativa de acordo, seja pela impossibilidade de substituição do fármaco e do material requerido por um existente nas políticas públicas do SUS, ou pelo custo do tratamento ser superior a 60 (sessenta) salários mínimos, é formalizado um termo de encaminhamento da demanda para a Defensoria Pública Estadual ou da União, com os motivos que impossibilitaram o acordo, para então ser proposta uma ação judicial em desfavor dos três entes públicos responsáveis – União, Estados e Municípios.

No entanto, ainda se faz importante destacar os processos administrativos que versam sobre os tratamentos de oncologia, que possuem um elevado custo, e assim são conduzidos à

Defensoria Pública da União (DPU), com a finalidade de inclusão deste referido tratamento nas listas existentes do SUS, como assim destaca o enunciado nº 07 do CNJ.⁴³

ENUNCIADO N.º 7

Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, recomenda-se nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso atendidos por médicos particulares, que os juízes determinem a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade CACON/UNACO.

5.4 Reflexos no Sistema Judiciário do Rio Grande do Norte

Neste raciocínio, resta-se, portanto, demonstrar os reflexos gerados pelo “SUS Mediado” no sistema judiciário do Rio Grande do Norte, haja vista que, conforme apresentado, trouxe diversas mudanças e, por conseguinte grande efetividade aos cumprimentos das demandas de saúde do Estado.

Por conseguinte, destaca-se que o programa trouxe resultados logo no primeiro ano de atividade, em 2012 houve 823 atendimentos no programa, e destes 330 acordos, de 331 encaminhamentos à DPE, e 162 à DPU. O que demonstra, assim, uma resolutividade de 40,09% diante o cenário apresentado, não esquecendo do número de atendimentos que foram repassados à DPU, que não afetam o Estado do RN nem o Município de Natal, somando um índice de resolutividade ainda maior.⁴⁴

Não obstante, os resultados foram se tornando ainda mais efetivos nos anos subsequentes, haja vista que no ano de 2013 ocorreram em média 1123 atendimentos no programa, dos quais houve cerca de 374 acordos efetivos, 326 encaminhados à DPE e 315 à

⁴³ RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais**. In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal. p. 14.

⁴⁴ QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. Natal: 2013. 202 f. p.158. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

DPU. E, em 2014 ocorreram 1139 atendimentos no programa, sendo destes 416 acordos extrajudiciais, 358 encaminhamentos à DPE, e 389 à DPU.

Estes dados representam a real efetividade do SUS Mediado, o qual com suas políticas públicas promoveu o desafogamento do judiciário no Estado, servindo este como a melhor alternativa de combate à judicialização no Rio Grande do Norte.

Com isso, é necessário apresentar o programa de mediação criado em 2012 no Rio Grande do Norte, o “SUS Mediado”, que assim como os outros tem como principal objetivo combater os problemas causados através da judicialização para então poder garantir a concretização dos direitos fundamentais de cada cidadão, de maneira a corroborar com benefícios para ambos os lados, seja o da pessoa requerente, e do próprio Estado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou apresentar uma solução para resolver os problemas gerados pela má efetivação do direito fundamental à saúde no Brasil, o qual deveria garantir a todo cidadão brasileiro o mínimo necessário para que este pudesse se resguardar desse direito quando necessitar.

Acrescentou-se ainda, que mesmo positivado na Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais modernos sistemas de integração comunitária de saúde do mundo, ainda não fez com que houvesse o provimento efetivo aos direitos dos hipossuficientes. Assim, estes começaram a se utilizar de outro meio para que obtivessem, de maneira integral o seu direito, a judicialização.

Nesse viés, restou observar que o número de ajuizamentos nestas respectivas ações só aumentou - todas com o objetivo de atingir um mínimo que já deveria estar sendo alcançado, por parte das políticas públicas. Consequência essa, que incentivou o aumento dos custos públicos, haja vista que os próprios magistrados ao assumirem tal ação não obtinham conhecimento necessário para este direcionamento, o que fez com que houvessem diversas divergências doutrinárias.

O próprio Supremo Tribunal Federal (STF), ao versar sobre este assunto, alterou uma concepção extremamente arraigada nos magistrados, os quais viam esse direito como algo que

deveria ser cumprido de maneira absoluta, no entanto o STF analisou este como exequível, que deverá ser bem analisado e executado de maneira solidária diante o poder o público.

No entanto, nem através dessas relevantes mudanças houve a diminuição dos ajuizamentos de saúde por parte dos cidadãos, o que se fez necessário buscar uma alternativa mais eficaz. O excessivo processo de judicialização no Brasil, expôs a prática da mediação como alternativa para enfrentamento deste problema, atividade que incentiva a resolução, ou o alcance do direito pleiteado pelo cidadão, de maneira mais prática, menos custosa e que beneficia ambos os lados.

Partindo desse princípio, destacaram-se nesse trabalho as políticas alternativas de mediação no Brasil que mais se sobressaíram, e que expuseram de maneira clara o real poder de resolução que trouxeram, e os grandes benefícios que criaram para ambas as partes participantes nos processos.

Por todo o exposto, definiu-se, por fim, que as Câmaras de Mediação são as melhores alternativas para o combate à excessiva judicialização no país. E, que as já existentes devem servir de exemplo para os outros estados que ainda sofrem dessa realidade, ocasionando um maior conhecimento dessas políticas aos cidadãos, tendo em vista que versam sobre um direito fundamental, e estes devem estar cientes de todos os meios que buscam efetivar o seu direito da melhor forma possível.

Assim, a partir dessa política será resolvida essa situação de maneira efetiva e geral, pois além de proporcionar uma maior informação em relação aos pacientes enquanto ao requerimento de suas necessidades, as quais serão obtidas de maneira muito mais célere; haverá uma diminuição dos gastos gerados por esse trâmite, tanto ao Estado quanto ao cidadão; evitará os desgastes físicos, mentais e emocionais causados pela demora dos seus atendimentos, e do tempo processual, tornando a judiciliação a última alternativa para alcance do direito constitucional da saúde.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **Câmara de Saúde completa um ano com saldo positivo no RJ**: set 2014. Disponível em: <<http://www.dpu.gov.br/legislacao/leis?id=23613:camara-de-saude-completa-um-ano-com-saldo-positivo-no-rj&catid=79>>. Acesso em: 08 nov. 2015

ASSIS, Gilmar de. **Artigo: Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania**. 1ª. ed. Belo Horizonte: CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

AUDIÊNCIA Pública sobre Saúde – STF. Publicado originalmente pela TV Justiça : maio 2009. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=HphQX44ds7>> Acesso em: 29 out. 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Rio de Janeiro, 2007.

BELLATO, Roseney, et al. **Mediação do Direito à saúde pelo Tribunal de Justiça: análise da demanda**, Florianópolis: Revista Texto e Contexto Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 356-362. Abr./Jun. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 05 nov. 2015.

BRASIL. **Lei n. 13.140, de 26 de junho de 2015**. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm>. Acesso em: 05 nov. 2015.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS)**. Portaria n. 01, de 26 de fevereiro de 2013. Distrito Federal.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. **Resolução n. 125, de 29 de novembro de 2010**. Diário da Justiça. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 219, 1º dez. 2010, p. 1-14.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiências- 2015**. Brasília.

COSTA, Maria Cristina da. **Tutela jurisdicional do direito à saúde, consubstanciada na determinação de fornecimento gratuito de medicamentos e tratamentos médico-hospitalares pelo estado**. Paraná: 2011. 18 f. Monografia (premiada na 22ª edição do Concurso de Monografia sobre Ética, Bioética e Profissão Médica, do Conselho Regional de Medicina do Paraná).

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde**, Rio de Janeiro: Revista Saúde Debate, v.39, n. 105, p. 506-513. Abr./Jun. 2015.

DELDUQUE, Maria Célia; CAYÓN, Joaquín de las Cuevas. **A mediação como alternativa à Judicialização da Saúde**: Julho 2013. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/07/08/a-mediacao-como-alternativa-a-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

GOVERNO DO ESTADO DO RN. **SUS Mediado é referência para outros estados do País**: set. 2015. Disponível em: <<http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=89432&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde completa um ano**: outubro 2014. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/26475-camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-completa-um-ano.html>>. Acesso em: 08 nov 2015.

GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde recebe visita de Comitativa do Estado da Bahia**: Março 2015. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/28268-camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-recebe-visita-de-comitativa-do-estado-da-bahia.html>>. Acesso em: 08 nov 2015.

GRYNBERG, Ciro. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE. **Enunciados aprovados de saúde pública**. São Paulo, 15 maio 2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2015.

MARAZZI, Luciane. **Encontro Mineiro de saúde debate a judicialização da saúde**: maio 2015. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/7059-encontro-mineiro-de-saude-debate-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

MARINHO, Tiago de Lima. Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9>. Acesso em nov 2015.

MAXIMINIANO, Vitore André Zilio. **Soluções alternativas de conflitos são possíveis na área da saúde**. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p.446/447.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entendendo o SUS:** junho 2006. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 08 nov 2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Defesa da saúde:** <<https://www.mpmg.mp.br/areas-de-atuacao/defesa-do-cidadao/saude/apresentacao/>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

PENA, Flávio. **Saúde compartilhada: MPMG se une a órgãos e instituições em busca de alternativas aos problemas de saúde no estado.** MPMG Notícias, Belo Horizonte, jul. e ago. 2013. Seção Saúde.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde tem resultado positivo:** dezembro 2013. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/pge/exibeconteudo?article-id=1886157>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde:** uma alternativa à judicialização de conflitos. Natal: 2013. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal 2013.

RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva; QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A experiência do SUS Mediado no Rio Grande do Norte: rumo à prevenção de conflitos judiciais.** In: II SEMINÁRIO DE DIREITO À SAÚDE, 2014, Natal.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS.** Distrito Federal, 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/>>. Acesso em: 08 nov.2015.

SARLET, 2002^a, p. 5, *apud*, Mariana Filchitiner Figueiredo, **Direito Fundamental à Saúde**, 2007.

VASCONCELLOS, Jorge. **Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF:** maio 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>>. Acesso em: 08 nov. 2015.