

**A CRIAÇÃO DE MECANISMOS ALTERNATIVOS PARA MITIGAR A
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO
DISTRITO FEDERAL.**

**THE CREATION OF ALTERNATIVE MECHANISMS TO MITIGATE HEALTH
JUDICIALIZATION: AN EVALUATION OF THE EXPERIENCE OF THE FEDERAL
DISTRICT**

Rafaela Moura de Oliveira

SUMÁRIO: Introdução; 1.O direito a saúde como garantia constitucional; 1.1. A criação do SUS com o objetivo de assegurar o direito à saúde; 2. A judicialização das demandas na área da saúde; 2.1. Argumentos favoráveis a judicialização da saúde; 2.2. Argumentos contrários a judicialização da saúde; 2.3. Argumentos contrários a judicialização da saúde; 3. Comitê Executivo Distrital da Saúde; 4. Câmara Permanente de Mediação em Saúde; 5. Avaliação dos resultados dos mecanismos extrajudiciais no processo de judicialização da saúde no Distrito Federal; Conclusão; Referência; Apêndice 1; Anexo 1.

RESUMO

A incapacidade do Estado em garantir à população o acesso aos serviços na área da saúde, tem levado a crescente busca de decisões judiciais para assegurar esse direito previsto na Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Diante desse quadro, o objetivo do presente trabalho é investigar em que medida a criação do Comitê Executivo Distrital e da Câmara Permanente de Mediação em Saúde contribuiu para reduzir a judicialização da saúde no Distrito Federal. Para tanto, foram abordados a composição, as áreas de atuação e os objetivos desses mecanismos alternativos. Ao fim, foi feita uma análise do impacto desses mecanismos sobre o número de ações judiciais propostas pelo Núcleo de Saúde da Defensoria Pública.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da Saúde; Comitê Executivo Distrital; Câmara Permanente de Mediação em Saúde.

ABSTRACT

The State's inability to guarantee the population access to health services has led to a growing search for judicial decisions to guarantee this right provided for in the Federal Constitution of 1988, in which health is a right of everyone and the duty of the State. In view of this situation,

the objective of this study is to investigate to which extent the creation of the District Executive Committee and the Permanent Chamber of Health Mediation was effective in reducing the judicialization of health in the Federal District. For that, the composition, the areas of action and the objectives of these alternative mechanisms were discussed. Finally, an analysis was made of the impact of these mechanisms on the number of lawsuits proposed by the Health Center of the Public Defender's Office.

KEYWORDS: Health Judicialization; District Executive Committee; Permanent Chamber of Health Mediation.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde deixou de ser apenas uma norma programática e passou a ser considerado como uma norma de eficácia plena, passível de ser tutelado judicialmente, possibilitando a intervenção do Poder Judiciário no sentido de determinar à Administração Pública o fornecimento gratuito de medicamentos, prestação de assistência médica e hospitalar e outros procedimentos terapêuticos em geral, em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, a efetividade do direito à saúde, muitas vezes, resta prejudicada em virtude de vários motivos como, por exemplo, a insuficiência de recursos orçamentários, em decorrência da observância da Administração Pública ao princípio da reserva possível.

Diante da insuficiência no atendimento por serviços de saúde, essa questão terminou sendo judicializada, sobrecarregando o Poder Judiciário com milhares de processos.

Tendo em vista o quadro acima descrito, o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso será responder à seguinte questão: Em que medida a criação do Comitê Executivo Distrital e da Câmara Permanente de Mediação em Saúde contribuiu para reduzir o processo de judicialização da saúde no Distrito Federal?

A escolha da avaliação do Comitê Executivo Distrital da Saúde e da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS no processo de redução da judicialização de saúde foi feita em razão de serem mecanismos instituídos recentemente e terem sido pouco estudados até o momento. A hipótese deste trabalho é que esses mecanismos extrajudiciais na área da saúde podem constituir-se como uma via de solução para o problema da judicialização no Distrito Federal.

Para responder à questão levantada foi empregada a metodologia de natureza exploratória, consistindo, em uma primeira etapa, de pesquisa bibliográfica da literatura especializada, exposta na forma de artigos e de outros trabalhos acadêmicos, além de entrevistas com gestor e representantes de instituições públicas que atuam nessa área.

Uma segunda etapa idealizada para o trabalho consistiu na análise de dados empíricos relacionados ao tema da pesquisa. Para isso foram protocolados dois requerimentos, totalizando 43 perguntas, junto ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. As respostas obtidas, contudo, foram pouco satisfatórias, tendo em vista a escassez de dados disponíveis.

No primeiro requerimento foram incluídas 35 perguntas, que tinham como objetivo: i) obter dados que permitissem uma avaliação independente da atuação da CAMEDIS, ou ii) obter da Secretaria de Saúde uma avaliação oficial sobre atuação da CAMEDIS. Apesar de devidamente protocolado, tendo como embasamento legal as Leis de Acesso à Informação (distrital e federal), nenhuma das questões formuladas recebeu qualquer resposta.

Já no segundo requerimento foram feitas apenas oito perguntas, das quais sete obtiveram respostas. Nas perguntas apresentadas, questionavam-se, quais os tipos de demandas passíveis de serem encaminhadas a CAMEDIS; das demandas encaminhadas qual o percentual de acordo realizado; qual foi o gasto da Secretária para cumprir liminares, entre outras.

Por fim, vale mencionar que foram consultadas também as atas referentes às reuniões do Comitê Distrital de Saúde, publicadas no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, e, ainda, que foi feito o levantamento das ações propostas pelo Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde da Defensoria Pública, entre o período de janeiro de 2012 a março de 2017.

Com o objetivo de alcançar uma resposta ao problema de pesquisa, o trabalho está assim estruturado: a partir desta introdução, o tópico 1 discutirá a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, conforme previsto na Constituição Federal, fazendo um rápido histórico da criação do SUS – Sistema Único de Saúde como parte deste preceito constitucional. O tópico 2 abordará a origem do processo de judicialização do direito à saúde, apresentando um breve resumo da controvérsia entre especialistas e doutrinadores sobre essa

questão, expondo os argumentos daqueles que são favoráveis e dos que são contrários. O tópico 3 apresentará os esforços do Conselho Nacional de Justiça na busca de alternativa extrajudicial que possa garantir o direito à saúde, por meio da criação do Comitê Executivo Distrital; O tópico 4 discorrerá sobre a experiência do Distrito Federal com a criação da Câmara Permanente de Mediação em Saúde - CAMEDIS, mostrando a sua composição, áreas de atuação, os seus objetivos; O tópico 5 fará uma avaliação desses mecanismos extrajudiciais. Por fim, será apresentada a conclusão.

1. O DIREITO A SAÚDE COMO GARANTIA CONSTITUCIONAL

A valorização dos direitos sociais surgiu no contexto de passagem do Estado liberal, para o Estado de Bem-Estar Social, também conhecido como *Welfare State*, que se deu no século XX. O Estado liberal era caracterizado por ser um Estado não-intervencionista, no qual sua atuação limitava-se a garantir principalmente as liberdades individuais e a propriedade privada.

Como ilustra, Elaine Behring e Ivanete Boschetti:

Para os liberais, cada indivíduo deve buscar o bem-estar para si e para sua família por meio da venda de sua força de trabalho no mercado. Assim, não cabe ao Estado, garantir bens e serviços públicos para todos. (...) O Estado não deve garantir políticas sociais, pois os auxílios sociais, contribuem para reproduzir a miséria, desestimulam o interesse pelo trabalho e geram acomodação. (...) Nessa perspectiva cada um, individualmente, deve garantir seu bem estar.¹

Entretanto, com o avanço do capitalismo, a organização e a mobilização da classe trabalhadora, o Estado deixou de ter uma postura abstencionista, para assumir o papel de maior intervenção na ordem econômica e social, passando a garantir alguns direitos como o salário mínimo, a jornada de trabalho, entre outros. Direitos dessa natureza também passaram a ser efetivados por meio de políticas públicas, ou seja, de um conjunto sistematizado de programas de ação governamentais, que passaram a ser introduzidas nas Constituições.

Conforme mostra, Graziela Mayara, surgiu, assim, o Estado Social, caracterizado pelo *government by policies*, que substituiu o *government by law* do liberalismo. É nesse contexto que os direitos sociais passaram a ser introduzidos nas Constituições. A primeira Constituição a prever os direitos sociais foi a do México, de 1917, seguida pela Rússia, de 1917 e a de

¹ BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2011. p.62.

Weimar, alemã, de 1919. No Brasil, a primeira Constituição a prever um título sobre a ordem econômica e social foi a de 1934.²

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) adotou o modelo de Estado Social com o escopo de valorizar a dignidade da pessoa humana, criando um capítulo destinado aos Direitos Sociais, inserido no título dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Seguindo essa concepção de Estado Social, no Brasil, o direito à saúde, objeto do presente trabalho, foi constitucionalizado como um direito público subjetivo, exigível por meio de prestações estatais³.

De fato, a Constituição Federal de 1988 incorpora esse direito ao reconhecê-lo em seu artigo 6º, como sendo um direito social⁴ e ao prevê em seu artigo 196, que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas 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 sua promoção, proteção e recuperação”.

Desse modo, tornou-se evidente o dever do Poder Executivo em desenvolver as políticas públicas sociais e econômicas necessárias para assegurar esse direito.

1.1 A CRIAÇÃO DO SUS COM O OBJETIVO DE ASSEGURAR O DIREITO A SAÚDE

Para desempenhar a função expressa no artigo 196 da CF/1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que é constituído por meio de ações e serviços de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e que atuam na prevenção e no tratamento de saúde da população.

Conforme estabelece o artigo 198 da CF/1988, esse sistema, adota como diretrizes:

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

² JOSKOWICZ, Mayra Graziela. **A eficácia dos direitos sociais e o controle judicial das políticas públicas**. Disponível em: < <http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/1617571> >. Acesso em 15 de maio de 2017.

³ LIPPEL, Alexandre Gonçalves. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade**. Disponível em < <http://www.revistadoutrina.trf4.gov.br/>>. Acesso em 07 de dezembro de 2006.

⁴ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 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.

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

O inciso II reflete o princípio da integralidade aplicado ao direito à saúde, e significa que deve ser oferecido aos cidadãos brasileiros um conjunto de ações que incluam todas as etapas de atendimento necessárias a garantir a saúde, desde campanhas preventivas e vacinação, até atendimentos mais complexos para tratamento de doenças graves.⁵

Assim, a integralidade tem como escopo evitar o atendimento médico fragmentado diante dos pacientes, e buscar “a coordenação dos diversos serviços médicos, assistenciais e sociais, sem deixar de lado a organização administrativa e a cooperação entre as diversas esferas de ação governamental envolvidas no desenvolvimento do SUS”.⁶

O mesmo artigo dispõe ainda nos seus parágrafos que o SUS será financiado por meio de recursos orçamentários vinculados à arrecadação de impostos e outros recursos destinados à seguridade social, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Importante ressaltar também que de acordo com o §1º do artigo 199 da CF/1988, a instituição do SUS não exclui a atuação em caráter complementar da iniciativa privada.⁷

Foi, portanto, com o intuito de dar cumprimento a esses preceitos constitucionais, que, em 1990, foi editada a Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), que regula as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, fixando o modelo operacional e a estrutura do SUS, além de determinar seu funcionamento e sua organização.⁸

⁵ Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.

⁶ MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. [on-line]. Disponível em: http://www.lappis.org.br/media/artigo_ruben1.pdf. Acesso em 4 maio 2008. *apud*. RIOS, Roger Raupp. **Seguridade Social, Cidadania e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 89.

⁷ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (....)

⁸ De acordo com o art. 5º são objetivos do SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; (...) III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A Lei Orgânica da Saúde elenca os princípios que o SUS deve obedecer. Entre os mais importantes destacam-se: o princípio da integralidade já mencionado, o da universalidade e o da equidade.

O princípio da universalidade estabelece que todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no país, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, de forma gratuita.⁹

A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado, foi de extrema relevância e representou uma grande conquista democrática. Isso porque antes do SUS somente pessoas com vínculo formal de trabalho, isto é, carteira assinada ou que estavam vinculadas à previdência social poderiam usufruir dos serviços públicos de saúde. Caso contrário, a opção restante era pagar pelos serviços privados.¹⁰

Por sua vez, o princípio da equidade visa assegurar igual oportunidade de acesso aos serviços e ações de saúde a todos os brasileiros, dando tratamento diferenciado aos diversos segmentos da população conforme suas necessidades, procurando minimizar as suas desigualdades.¹¹

Em síntese, esse princípio busca tratar desigualmente as desigualdades para garantir a todos um tratamento igualitário no serviço de saúde. Um exemplo é o fornecimento de medicamentos, no qual em um determinado caso pode ser necessário fornecer um remédio no valor de R\$ 5.000,00 reais para tratar a enfermidade de um cidadão, enquanto que em outro caso, um medicamento de R\$ 500,00 seja adequado para resolver a situação.

Não obstante a relevância e a importância atribuída ao surgimento do SUS, é preciso destacar que esse sistema até hoje não chegou a ser plenamente implantado, apresentando inúmeras falhas e limitações ao seu funcionamento, por diversas razões que não cabem aqui serem discutidas, valendo citar que a escassez de recursos orçamentários para o seu financiamento é uma delas.

⁹FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Universalidade.** Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/universalidade>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

¹⁰FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Universalidade.** Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/universalidade>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

¹¹FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Equidade.** Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

Essa atuação parcial e incompleta do SUS contribuiu para a judicialização das demandas por serviços de saúde, levando ao seguinte questionamento:

Considerando o que está disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, o que é legítimo ao cidadão pleitear?

Uma parte da doutrina entende que o cidadão pode exigir que o Poder Judiciário obrigue o Estado a garantir o direito a saúde com base no preceito constitucional. Essa corrente entende que o direito à saúde é um direito subjetivo cogente, e que a própria Constituição já obriga o Estado a garantir esse direito, sem ser necessário editar leis, para dar-lhe eficácia.

Nesse sentido, é o que defende Frischeisen, citado por Engelmann, utilizando-se do argumento do neoconstitucionalismo. O autor

propõe que direitos e obrigações podem ser extraídos diretamente da Constituição nacional, sem intermédio de diplomas legislativos secundários. Assim, quando a Constituição brasileira afirma que “a saúde é obrigação de todos e dever do Estado”, gera-se, conforme a interpretação neoconstitucionalista, um direito subjetivo por parte dos cidadãos, sem que seja necessário editar uma lei para tornar esse direito exigível perante os tribunais.¹²

Outra visão é a que entende que a Constituição prevê o direito à saúde como um direito programático, isto é, como uma carta de intenção, mas não garante ao cidadão o direito a exigir que o Estado preste aquele serviço. Portanto, só deveriam ser cumpridas as ações e serviços de saúde disposta no preceito constitucional quando e se o Estado dispuser de condições materiais necessárias para assegurar aquele direito. Caso contrário, não cabe ao cidadão exigí-lo judicialmente.

Nesse sentido, discorrem Eduardo Pottumati e Jussara Meirelles:

A efetivação dos direitos sociais está subordinada à existência de recursos financeiros, que são limitados, pois são obtidos por meio da cobrança de impostos. Essa talvez seja a justificativa mais usual da Administração Pública, pois os recursos públicos seriam insuficientes para atender todas as

¹² FRISCHEISEN, L. C. F. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limond, 2000 *apud* ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, pp.52-57, mar. 2013.

necessidades sociais, cabendo ao gestor público a árdua decisão acerca da alocação dos investimentos.¹³

A ausência de resposta conclusiva para essa controvérsia deu origem ao processo de judicialização da saúde, conforme será visto a seguir.

2. A JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS NA ÁREA DA SAÚDE

De acordo com Gisele Alcântara, o fenômeno da judicialização da saúde iniciou-se na década de 1990 por meio de ações impetradas por pacientes portadores do vírus HIV, que buscavam obrigar o Estado a fornecer-lhes de forma gratuita medicamentos contra a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, que, à época, havia se transformado em verdadeira epidemia. Vale lembrar que esses medicamentos de alto custo até então indisponíveis na rede de saúde pública do Brasil, eram essenciais para garantir a sobrevivência desses pacientes.¹⁴

Porém, o que inicialmente limitava-se ao pedido de fornecimento de antirretrovirais aos portadores de HIV, com o tempo, foi se estendendo para outras áreas, como as demandas de medicamentos para tratamentos de outras doenças e para a garantia de acesso a outros serviços e procedimentos na área da saúde.

Esse aumento de demandas judiciais sobre saúde levou a um crescente desgaste com os gestores da Administração Pública, pois, como os recursos públicos disponíveis são limitados e insuficientes para atender todas as necessidades sociais, o gestor público precisa fazer as *tragic choices*, por meio de *trade-offs*. Isto é, ao ser obrigado a atender demanda de caráter individual na área da saúde para executar decisões judiciais, teria que abrir mão da execução de outras ações de maior relevância para o interesse coletivo.¹⁵

Desse modo, é importante lembrar que, embora a atuação do Poder Judiciário tenha se mostrado de extrema relevância para assegurar maior efetividade ao direito à saúde, a sua

¹³ MEIRELLES, Jussara Maria Leal de; POTTUMATI, Eduardo Carlos. A Judicialização da Saúde e seus Desafios. **Revista Opinião Jurídica**. Fortaleza, ano 12, n. 16, p.130-146, jan./dez. 2014.

¹⁴ ALCÂNTARA, Gisele Chaves Sampaio Alcântara. Judicialização da saúde: uma reflexão à luz da teoria dos jogos. **Revista CEJ**, Brasília, ano XVI, n. 57, mai./ago. 2012, p. 89.

¹⁵ *Ibid.*, p. 92.

crescente intervenção vem causando fortes impactos financeiros aos cofres União, aos Estados, Distrito Federal e Municípios.¹⁶

No caso da União, segundo dados disponíveis no Portal da Saúde, o Ministro Ricardo Barros destacou que nos últimos sete anos o Ministério da Saúde gastou R\$ 4,5 bilhões com a compra de medicamentos, cirurgias, internações e outros serviços para atender a determinações judiciais. Em 2016, só a despesa com os dez medicamentos mais caros através de decisões judiciais foi quase 1,1 bilhão¹⁷.

Essa atuação do Poder Judiciário tem sido objeto de muita controvérsia e gerado muitas críticas entre os gestores, doutrinadores e especialistas, conforme será visto a seguir.

2.1 Argumentos favoráveis à judicialização da saúde

Os argumentos mais utilizados que são favoráveis à judicialização das políticas públicas fundamentam-se, via de regra, em princípios gerais, como o princípio da dignidade da pessoa humana; e em argumentos doutrinários como os da corrente do “neoconstitucionalismo”¹⁸, segundo a qual das constituições derivam direitos que não são apenas projetos para orientar a execução das políticas públicas, mas sim, direitos subjetivos, exigíveis judicialmente.

Em defesa do princípio da dignidade da pessoa humana, encontra-se o ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello, que classifica esse princípio como absoluto, isto é, acima de quaisquer considerações acerca da ordem econômica. Desse modo, se houver

¹⁶ Para se ter uma ideia desse impacto no Distrito Federal, apenas entre janeiro e outubro de 2014, foram gastos R\$ 32 milhões na compra de medicamentos, consultas e outros serviços de saúde, em cumprimento a decisões judiciais. Esse é o mesmo valor gasto para abastecer todos os centros de saúde e Farmácia de alto custo do Distrito Federal com medicamentos, conforme destaca a chefe do Setor de Judicialização da Secretária da Saúde. (VASCONCELLOS, Jorge. **Prática de Mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF**. 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: 28 maio 2017).

¹⁷ GABRIELA, Rocha. **Ministro da Saúde discute acesso da população à saúde pública**. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28563-ministro-da-saude-discute-acesso-da-populacao-a-saude-publica>>. Acesso em 30 maio 2017.

¹⁸ ZAGREBELSKY, G. El derecho dúctil: ley, derechos, justicia. 8ª ed. Madrid: Trotta, 2008. *apud* ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, p.57-52, mar.2013.

conflito de interesses entre o direito à saúde de um indivíduo e razões de ordem financeira do Estado, deve à lide ser resolvida, sempre, em favor do primeiro.¹⁹

Para reforçar a legitimidade do recurso ao Poder Judiciário como via adequada para garantir o direito de acesso aos serviços de saúde, Nunes Junior critica a incorporação do princípio da reserva do possível ao direito brasileiro²⁰. Lembra que esse conceito é originário do Tribunal Constitucional Alemão, que não seria aplicável no caso brasileiro já que a Constituição brasileira se diferencia da alemã por possuir densa eficácia normativa, obrigando os administradores a cumprirem aquilo que ela determina, ao contrário da alemã que adota o critério da razoabilidade e não da obrigatoriedade.

Corroborando esse entendimento, a professora Ada Pellegrini salienta que o Poder Público não pode se ausentar de cumprir as obrigações constitucionais com base no argumento da reserva possível. Para a autora “a justificativa mais usual da administração para a omissão reside exatamente no argumento de que inexistem verbas para implementá-la”.²¹ Por esse motivo, a reserva do possível não pode servir de escudo para que o Estado falhe com a efetivação de direitos fundamentais.

Outro argumento utilizado nesse mesmo sentido pelos defensores da judicialização do direito à saúde é o da ponderação de princípios, segundo o qual, as demandas judiciais

em que se requer a concessão gratuita de tratamentos médicos ou de medicamentos, envolve uma ponderação de dois princípios relevantes: de um lado, o bem estar e a saúde dos cidadãos e, de outro, as prerrogativas orçamentárias do Estado. Constatando o embate entre princípios nesses termos, boa parte da literatura especializada tem afirmado que, nesses casos, deve sempre prevalecer o direito à vida e à saúde do cidadão – ambos mais importantes do que os “interesses financeiros secundários do Estado”.²²

Por fim, ponto importante a ser destacado nessa sessão é o estudo realizado pela antropóloga Débora Diniz contrariando a tese que o processo de judicialização da saúde

¹⁹ BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286** AgR/RS. Relator Min. Celso de Mello, julgado em 12 set. 2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000.

²⁰ NUNES JÚNIOR, V.S. **A cidadania social na Constituição de 1988: estratégias de posituação e exigibilidade dos direitos sociais**. São Paulo: Verbatim, 2009.

²¹ GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário. **Revista do Curso de Direito da Universidade Metodista de São Paulo**. v. 7, n. 7, 2010. p. 10.

²² ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, p.52-57, mar.2013

brasileira é um movimento da elite econômica no Distrito Federal. O estudo de caso, realizado na 2ª Vara da Fazenda Pública Privativa do Distrito Federal e Territórios, entre maio de 2005 a setembro de 2010, onde foram analisadas 385 ações que demandavam o acesso a medicamentos, leitos de UTI e outros serviços na área da saúde, mostrou que as evidências indicam que a maior parte da população que procurou o Poder Judiciário no Distrito Federal é uma população carente²³:

Praticamente todos os processos (95%) foram conduzidos pela defensoria pública, o que pressupõe a hipossuficiência de recursos. Apenas 4% tiveram condução por um escritório de advocacia privada. Outros tipos de advocacia, como advogados de ONG, escritórios modelo e advocacia do Ministério Público Federal ocorrem apenas esporadicamente. Outro indicador de classe social dos demandantes utilizado em estudos nacionais é o tipo de serviço de saúde de onde parte o pedido médico dos bens e serviços de saúde demandados, avaliado pela origem da receita médica que acompanhou o pedido inicial ao juiz. Mais uma vez as evidências sugerem que a judicialização não é um fenômeno exclusivo das elites. Apenas 9% dos processos parte de pedidos obtidos por meio da medicina privada.²⁴

A seguir serão vistos os argumentos contrários.

2.2 Argumentos contrários à judicialização da saúde

Muitos são também os argumentos contrários à judicialização da política pública na área da saúde. Uma das principais críticas diz respeito à intervenção do Poder Judiciário na esfera do Poder Executivo, ferindo o princípio da separação de poderes, comprometendo sua autonomia na formulação e execução da política orçamentária.

Outra crítica que se faz à intervenção do Poder Judiciário nessa matéria é a de que isso só seria acessível a classes mais abastadas da sociedade. Assim, quando o Poder Judiciário interfere nas políticas públicas destinadas a diminuir as desigualdades sociais, e se coloca no papel de protagonista de tais políticas, pode acabar beneficiando as pessoas que têm mais chance de demanda-las, por terem mais facilidade em arcar com os custos da ação judicial, ou por conhecerem melhor seu direito.²⁵

²³ DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa & PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, vol.19, n.2, 2014.

²⁴ *Ibid.*, p. 593

²⁵ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 31, n. 66, jul./dez. 2007, p. 99.

Portanto, a via da judicialização pode acarretar situações de injustiça e agravar as desigualdades sociais, privilegiando as pessoas que tem condições de recorrer ao judiciário para garantir o acesso aos serviços de saúde, em detrimento daquelas pessoas que já estavam na fila aguardando atendimento de idêntica natureza, em geral, pessoas de menor capacidade financeira.

Vale mencionar que, frequentemente, os gestores públicos recorrem ao princípio da reserva do possível para justificar o porquê, muitas vezes, deixam de atender algumas demandas na área da saúde pública. Explicam que, como os recursos destinados ao Estado são limitados e escassos, não é possível atender de forma integral todos os direitos sociais e fundamentais garantidos pela Constituição. Sustentam que a Administração Pública precisa selecionar as prioridades com base no interesse coletivo. Portanto, quando o Poder Judiciário defere números excessivos de decisões para atender demandas individuais na área da saúde, e dá ordens aos gestores da Administração Pública, acaba desorganizando a execução de outras políticas públicas previamente definidas.²⁶

Imperioso salientar ainda, o argumento da racionalização da administração pública, alegando que o Poder Executivo e o Poder Legislativo estão em melhores condições de planejar e executar a política da saúde pública, já que contam com equipes técnicas mais estruturadas para fornecerem as informações necessárias para uma melhor distribuição de recursos. O Poder Judiciário, ao contrário disso, se ocupa apenas de lides individuais e, por esse motivo, não teria uma visão global quanto à melhor forma de alocação dos recursos públicos. Assim, ao conceder decisões isoladas acabam por comprometer a execução da programação orçamentária previamente fixada pelos demais poderes.²⁷

Quando o Poder Judiciário interfere no orçamento do Executivo e no seu planejamento, acaba por remanejar recursos que muitas vezes poderiam ser investidos em ações de interesse coletivo para prevenção aos riscos da saúde, como, por exemplo, em saneamento básico, em oposição a ações destinadas à recuperação da saúde que beneficiam apenas determinadas pessoas em particular, como é o caso do fornecimento de um medicamento.

²⁶ ALCÂNTARA, Gisele Chaves Sampaio Alcântara. Judicialização da saúde: uma reflexão à luz da teoria dos jogos. **Revista CEJ**, Brasília, ano XVI, n. 57, mai./ago. 2012, p. 89

DWORKIN, R. **A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade**. São Paulo: M. Fontes, 2005.

²⁷ GOUVÊA, M. M. **O controle judicial das omissões administrativas**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

Por fim, outra crítica que se faz à intervenção do Poder Judiciário quanto a essa matéria diz respeito a sua falta de legitimidade para isso. Argumenta-se que os membros dos Poderes Legislativo e Executivo são eleitos pela população e, por isso mesmo, estariam mais autorizados a definir como devem ser gastos os recursos públicos, arrecadados por meio de impostos pagos por toda a coletividade, representando, assim, uma forma mais democrática de fazer a alocação de tais recursos.

Com o objetivo de tentar mitigar esse conflito entre os poderes na execução de políticas de saúde, o Conselho Nacional de Justiça propôs alternativas para evitar a judicialização, conforme será visto nos próximos tópicos.

3. COMITÊ EXECUTIVO DISTRITAL DA SAÚDE

A atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na busca de alternativas para superar as crescentes demandas encaminhadas ao Poder Judiciário visando à garantia de acesso aos serviços de saúde e procedimentos médico-hospitalares em geral teve início a partir dos resultados da Audiência Pública nº4 realizada pelo STF em abril e maio de 2009. A referida audiência contribuiu para a constituição de um grupo de trabalho, por meio da Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009²⁸, voltado para a apresentação de estudos e propostas normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Esses trabalhos resultaram na aprovação da Recomendação n.31²⁹, de 30 de março de 2010, que traçava as orientações aos magistrados quanto ao tratamento dado a essas questões.

Como desdobramento dessa iniciativa e considerando o elevado número de litígios referentes ao direito à saúde, bem como o forte impacto dos dispêndios sobre os orçamentos públicos, o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010³⁰, com a finalidade de instituir, no âmbito do próprio CNJ, o Fórum Nacional do Judiciário

²⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 650**, de 20 de novembro de 2009. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 24 nov.2009.

²⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº31**, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br//images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2017.

³⁰ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 107**, de 06 de abril de 2010. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/resoluo-n107-06-04-2010-presidencia.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2017.

(Fórum da Saúde). Esse Fórum destinava-se ao monitoramento e à resolução das demandas de assistência à saúde, bem como à realização de estudos e à proposição de medidas concretas, visando ao aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos.

Como se observa da leitura do art. 2º da citada Resolução, as atribuições do Fórum Nacional são mais amplas e abrangentes, incluindo:

Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional:

I – o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II – o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

(...)

Para dar efetividade ao cumprimento do artigo citado anteriormente, foram então criados os Comitês Executivos³¹, coordenados por magistrados indicados pela Presidência ou pela Corregedoria Nacional de Justiça, com o objetivo de coordenar e executar as ações de natureza específica consideradas importantes, como por exemplo, o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde. Isso é o que dispõe o artigo 3º da Resolução ao prever que “no âmbito do Fórum Nacional serão instituídos Comitês Executivos, sob a coordenação de magistrados indicados pela Presidência e/ou pela Corregedoria Nacional de Justiça, para coordenar e executar as ações de natureza específica, que forem consideradas relevantes, a partir dos objetivos do artigo anterior”.

³¹ Em cumprimento a Resolução 238 do CNJ, em 03 de maio de 2017, foi publicada a Resolução da Presidência¹² do TRF1, aprovando a especialização de duas varas federais na Seção Judiciária do Distrito Federal em Saúde Pública, para atuar em caráter complementar ao Comitê, cuja vigência teve início no último dia 29 de maio. Assim, o Comitê discutiria soluções para os problemas que impedem a população de ter acesso ao serviço de saúde e essas decisões seriam passadas para os magistrados das varas especializadas, para orientá-los a conferir decisões mais técnicas e precisas, de acordo com as orientações do Comitê.

Assim, o Comitê Executivo Distrital de Saúde foi instituído pela Resolução 107 do CNJ em decorrência do crescente número de litígios referentes ao direito à saúde e de seus reflexos em vários segmentos, como o orçamento público.

O Comitê é constituído por magistrados do TJDF e da Justiça Federal, defensores públicos do DF e da União, membros do Ministério Público do DF, advogados indicados pela OAB/DF, gestores da Secretaria de Estado de Saúde do DF, do Conselho Regional de Medicina, pesquisadores da FIOCRUZ, representantes das operadoras de planos de saúde, seguradoras, cooperativas etc.

De acordo com informações disponíveis no site do TJDF, o Comitê tem entre as suas atribuições, a missão de coordenar e executar ações de naturezas específicas, consideradas relevantes no âmbito dos serviços de cuidados e atenção à saúde, e propiciar o amplo e aberto diálogo em prol da composição prévia para a solução das demandas individualizadas e coletivas, com o propósito de evitar a judicialização.

Outra importante missão do Comitê é abrir canais de comunicação com o gestor público, operadoras de planos e demais atores para o compartilhamento de informações.

Enfim, o Comitê objetiva estabelecer nova dinâmica na resolução das situações conflitivas da coletividade e a melhoria na prestação dos serviços públicos de cuidados da saúde da população mais carente e usuários dos planos de saúde.

Com o objetivo de fazer uma avaliação mais detalhada de iniciativas visando diminuir a crescente interferência das decisões judiciais na execução das políticas públicas de saúde no âmbito do Distrito Federal, o próximo capítulo será dedicado a uma análise da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), inspirada no Comitê Distrital, para evitar que demandas por serviços na área da saúde virassem ações judiciais.

4. CÂMARA PERMANENTE DISTRITAL DE MEDIAÇÃO EM SAÚDE – CAMEDIS

Com inspiração na experiência do Comitê Distrital de Saúde, foi implantada a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), em 26 de fevereiro de 2013, por meio da Portaria Conjunta nº 01 do Secretário de Estado de Saúde e do Defensor Geral do Distrito Federal, publicada no Diário Oficial de Justiça em 28 de fevereiro do mesmo ano, com o intuito de promover a conciliação e mediação entre os cidadãos e gestores da rede

pública de saúde, em demandas relativas a serviços ou produtos na área da saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no Distrito Federal.

A CAMEDIS visa propiciar um espaço de diálogo entre a Defensoria Pública do Distrito Federal e a Secretária de Saúde, além de desenvolver estratégias extrajudiciais de efetivação do direito à saúde em paralelo com as estratégias judiciais, buscando reduzir o crescente número de demandas judiciais, pois conforme salienta o gestor do Núcleo de Judicialização da Secretaria, cerca de 95% ³² das demandas vêm da Defensoria.

A sua composição inclui um representante titular e um suplente da Secretaria de Estado da Saúde do DF (SES-DF), assim como um representante titular e um suplente da Defensoria Pública do DF.

Conforme já mencionado, a CAMEDIS tem o objetivo de servir de canal de diálogo entre os diversos atores (o cidadão, o Poder Judiciário, a Defensoria, a Secretaria de Saúde etc.) envolvidos em demandas por serviços e ações relacionadas à saúde, propondo alternativas de atendimento a tais demandas, e, assim, evitando que essas venham a ser judicializadas.

De acordo com o artigo 4º, IV, da citada portaria, compete ainda a CAMEDIS, “propor à órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no DF, medidas para melhorias e cooperação.”

Com esse mesmo objetivo, a CAMEDIS busca também oferecer opções negociadas de atendimento para aquelas demandas já judicializadas. Em síntese, essa Câmara tem por escopo evitar ações judiciais na área da saúde ou propor soluções àquelas já existentes.

Em todos os casos, o que se busca, em última análise, é evitar que decisões judiciais – liminares ou de mérito – possam comprometer a programação previamente definida para aplicação dos recursos orçamentários destinados ao custeio das despesas públicas relacionadas à área da saúde.

³² Informação fornecida pelo servidor Marcelo do Núcleo de Judicialização da Saúde, em entrevista realizada dia 24 de abril de 2017. Essa informação corrobora o estudo de caso realizado no DF pela antropóloga Débora Diniz. (DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa & PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, vol.19, n.2, 2014).

São passíveis de serem encaminhadas para a CAMEDIS todas as demandas que busquem acesso aos serviços e produtos incluídos no rol daqueles regulamentados pelo SUS³³.

Essas demandas são enviadas pela Defensoria por meio de ofício específico endereçado à CAMEDIS. Após serem recebidas, é feita uma apreciação preliminar pelos gestores da Secretaria. Em seguida, a Secretaria responde no prazo de até 21 dias, comunicando o atendimento integral da demanda pleiteada, rejeitando integralmente o pedido formulado no ofício da defensoria ou, ainda, atendendo parcialmente à demanda pretendida, com formulação de proposta a ser encaminhada para a mediação.

No último caso é elaborada uma pauta para reunião de mediação, observando-se o prazo mínimo de três dias de antecedência da mediação que buscará aliar o atendimento solicitado pelo usuário com o que a Secretária pode oferecer. Quando essa conciliação tem êxito e ocorre o acordo, faz-se o Termo de Mediação, vinculando as partes.

5. AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS ALTERNATIVOS NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Após a apresentação desses mecanismos que visam à redução da judicialização da saúde, buscar-se-á fazer uma avaliação da atuação destes ao longo desse período, a fim de mostrar que não alcançaram os objetivos propostos e os possíveis motivos para isso.

Inicialmente, será feita uma avaliação do Comitê Executivo Distrital e, logo após, da CAMEDIS. Como no Distrito Federal a maior parte da população que ajuíza ações pleiteando serviços e ações na área da saúde é hipossuficiente³⁴, ao final será feita uma avaliação com base nas informações coletadas junto ao Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do DF, entre 2012 e março de 2017, a fim de mostrar se, de fato, esses mecanismos contribuíram ou não para reduzir o número de ações judiciais por serviços de saúde.

³³ Excluem-se do rol das demandas apreciadas pela CAMEDIS, no entanto, aquelas relacionadas à procura por leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, visto que essas são encaminhadas diretamente para a Central de Regulação de Leitos de UTI.

³⁴ DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa & PENALVA, Janaina. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciência e saúde coletiva**, vol.19, n.2, 2014.

A avaliação do Comitê Executivo Distrital foi feita baseada, principalmente, nas atas das reuniões realizadas por essa entidade, disponíveis no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios³⁵.

O Comitê realizou sua primeira reunião no dia 30 de junho de 2011, sendo que daquela data até sua última reunião, no dia 16 de junho de 2016, foram realizadas 32 reuniões, sendo 29 ordinárias e 3 extraordinárias.

Nessas reuniões, que trataram dos mais diferentes temas relacionados a demandas por saúde, discutiu-se sobre a situação dos serviços prestados pela SES-DF, o número de pacientes em espera de atendimento, além de buscar soluções de médio e longo prazo para as demandas mais relevantes, como é o caso, por exemplo, da oncologia.

Entre os temas tratados nas reuniões do Comitê podem ainda ser mencionados a regulação de Internação Hospitalar; disponibilidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva; o fornecimento de Medicamentos, inclusive a criação de protocolo para medicamentos de alto custo; número insuficiente de profissionais na área da saúde; fila de espera para pacientes que precisam se submeter à radioterapia e a outros procedimentos da oncologia, entre outros.

As atas das reuniões, no entanto, mostram que, mesmo alguns desses problemas tendo sido discutidos em diversas reuniões, inclusive com a fixação de prazos e cronogramas para que algumas questões fossem resolvidas, não é possível dizer que tenha havido uma melhora significativa na qualidade da prestação dos serviços na área da saúde no Distrito Federal.

A propósito, é importante destacar a manifestação do Defensor Público Ramiro Nóbrega na ata da 29ª reunião, realizada no dia 03 de junho de 2016, que tratava de atendimento oncológico na rede pública. Nessa oportunidade, o defensor atentou que os problemas observados no tratamento do câncer pela SES são quase os mesmos desde 2012, sendo que desde aquela época já existia a promessa de incremento da capacidade da rede por medidas como, por exemplo, a construção do Hospital do Câncer. Por sua vez, o Dr. Humberto, Secretário da Saúde, frisou, no entanto, que a rede não tem pessoal para viabilizar

³⁵ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Comitê Executivo Distrital**. Disponível em <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/comite-executivo-distrital-da-saude>>. Acesso em 05 de maio 2017.

a medida e que hoje a hemodiálise passa por problema similar ao do tratamento radioterápico.

36

Após essa data, o Comitê só se reuniu mais uma vez, em 16 de junho de 2016, não tendo promovido mais nenhuma atividade desde então. Isso mostra que ele vem perdendo força e sofrendo uma aparente desativação. Conforme ilustra gráfico abaixo:

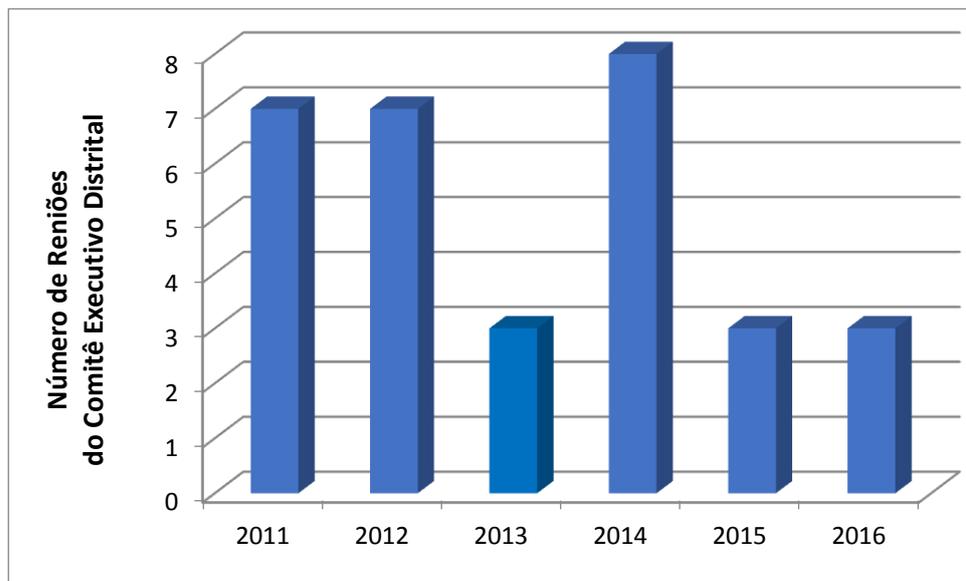


Gráfico 1 – Evolução da frequência de reuniões realizadas pelo Comitê Executivo Distrital da Saúde, entre 2011 a 2016.

Fonte: TJDFDT - Elaborado pela autora, 2017.

Um aparente indício de que realmente o Comitê vem perdendo força e que não vem produzindo os resultados esperados quanto à melhoria da saúde pública no Distrito Federal, é que em recente entrevista ao Correio Brasiliense, um integrante do MPDFT que participou ativamente das reuniões do Comitê, passou a defender uma mudança no modelo de gestão do hospital de Base, a maior unidade de Saúde do Distrito Federal, propondo que sua a gestão fosse por meio de Organização Social de Saúde (OSS), seguindo a experiência do Hospital da Criança³⁷.

³⁶ Vale destacar que as declarações do Defensor e do Secretário da Saúde ocorreram após cinco anos do funcionamento do Comitê. ATA SÍNTESE, 29ª, 03 de jun. 2016, Brasília, **Atendimento oncológico na rede pública**. Disponível em: < <http://www.tjdft.jus.br/institucional/comite-executivo-distrital-da-saude/atas>> Acesso em 28 maio 2017.

³⁷ CAMPOS, Ana Maria. Eixo Capital. **Correio Brasiliense**, Brasília, p.22, 11 de jun. 2017.

Na sua avaliação, pelas restrições impostas pela legislação em vigor, o gestor não dispõe de qualquer autonomia para enfrentar os problemas que impedem o bom funcionamento das unidades de saúde. O gestor fica sempre preso a prazos e formalidades estabelecidas pela legislação que o impede de adotar, com a devida celeridade, as providências necessárias para resolver os problemas diagnosticados.

Nesse sentido, talvez não seja exagero dizer que a iniciativa do CNJ, apesar de sua inegável relevância, até o momento não conseguiu produzir uma melhora na qualidade da prestação de serviços na saúde pública no Distrito Federal, visto que as suas recomendações não possuem eficácia normativa. O Comitê se restringiu a ser um mero espaço de discussão dos problemas de saúde, sem instrumentos efetivos para enfrentar as falhas no atendimento que levam ao fenômeno da judicialização.

Isso porque o real problema da saúde está intimamente associado a um processo de gestão inadequado e ineficiente, conforme já apontado em auditorias do Tribunal de Contas do Distrito Federal³⁸.

Por sua vez, a Câmara Permanente de Mediação em Saúde é um mecanismo recente e como ainda não existem muitas informações disponíveis sobre os resultados efetivos de sua atuação. Sua avaliação foi feita com base em informações obtidas pelos órgãos responsáveis por coordená-la, quais sejam, Defensoria Pública e Secretaria de Saúde.

Em entrevista realizada dia 25 de abril de 2017, com Defensora Karen do Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde que participa com frequência da Mediação realizada pela CAMEDIS. Ela cita um exemplo de uma das reuniões de que participou³⁹:

Agora em abril, participei da Mediação realizada pela CAMEDIS. A SES-DF havia selecionado cerca de 9 pacientes com diversas demandas, como necessidade de realização de exames, consultas e cirurgias. Desses 9 pacientes, 2 recusaram a proposta da SES, tendo em vista a demora para o atendimento do serviço de saúde de que necessitavam (por exemplo, em um dos casos, a previsão de realização de consulta em cirurgia vascular seria até outubro de 2017). Desses números, entendo que, atualmente, a

³⁸ Alguns exemplos apontados nas auditorias realizadas pelo TCDF são: a) número excessivo de médicos em cargos administrativos (442); b) escassez de matérias, principalmente medicamentos; c) falhas na administração dos leitos de UTI. (TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. **Auditoria para avaliar a qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do DF**. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/web/tcdf1/auditorias#sgx_auditorias.php?PARAMETRO=saude&START=3> Acesso em 28 de maio 2017).

³⁹ Vale ressaltar que existem pelo menos três defensores públicos que acompanham os casos de pleitos judiciais realizados na saúde e este relato da defensora Karen é apenas um exemplo ilustrativo.

resolutividade das ações da CAMEDIS tem se dado aquém do que o necessário para atender às demandas dos usuários do SUS, não havendo, dessa forma, uma redução significativa do número de ações judiciais⁴⁰.

A Defensora explicou que um dos motivos da atuação da CAMEDIS ser aquém do esperado é a demora em atender aos pedidos solicitados, já que, na maioria das vezes, o acordo determina que o serviço de saúde almejado pelo indivíduo só vai ser realizado após um longo período de tempo e, enquanto isso, a pessoa precisa abrir mão de ingressar com uma ação judicial.

Portanto, a CAMEDIS, na maioria das vezes, não tem a celeridade necessária e esperada pelo usuário que está sofrendo com alguma enfermidade. Como é o caso de radioterapia, em que, segundo a Defensora, existem cerca 1.000 pessoas aguardando na fila da rede pública de saúde e o tratamento precisa ser iniciado no prazo máximo de 60 dias sobre pena de comprometer a sua eficácia, necessitando assim, de um atendimento rápido.

Com o intuito de obter informações oficiais que possibilitassem uma avaliação mais objetiva da real contribuição da CAMEDIS para mitigar o processo de judicialização da saúde no Distrito Federal foi feita uma visita ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Saúde, no dia 24 de abril, oportunidade em que fui recebida pelo servidor Marcelo.

O servidor do Núcleo recomendou, então, que as informações pretendidas fossem solicitadas formalmente por meio de requerimento, a ser protocolado junto a Ouvidoria do órgão, o que foi feito no dia seguinte, 25 de abril, às 10h33min⁴¹. O pedido de informação foi embasado nas Leis de Acesso à Informação tanto distrital (Lei nº 4.990, de 2012), como também federal (Lei nº 12.527, de 2011), uma vez que parte significativa das despesas com a área da saúde local é financiada com recursos da União, por meio do Fundo Constitucional do Distrito Federal.

Foi enviado então um questionário com 35 perguntas que tinham como objetivo: i) obter dados que permitam uma avaliação independente da atuação da CAMEDIS, ou ii) obter da Secretaria de Saúde uma avaliação oficial sobre atuação da CAMEDIS.

⁴⁰ Entrevista realizada em 25 de abril de 2017, no Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde da Defensoria Pública, com a Defensora Karen Rocha.

⁴¹ Apêndice 1 – Questionário encaminhado ao Núcleo de Judicialização da Saúde.

Entre as informações então solicitadas, a que mais merece destaque é se a CAMEDIS tem contribuído efetivamente para diminuir a judicialização por serviços de saúde e, em caso de resposta negativa, quais teriam sido as principais razões impeditivas para isso.

Em 08 de maio, após transcorridas duas semanas sem qualquer resposta, a Secretaria da Saúde foi procurada pessoalmente, uma vez que os telefones desse órgão estavam cortados, para verificação do estágio em que se encontrava o pedido de informação protocolado. Foi esclarecido que ainda não havia resposta, solicitando-se, então, que fosse encaminhado novo requerimento, por meio do e-sic, que é o sistema eletrônico para registro das demandas encaminhadas ao órgão.

Essa orientação foi prontamente atendida e no mesmo dia foi encaminhada nova solicitação de informação, conforme registro de protocolo nº 00060.000206/2017-81, seguindo o procedimento indicado. Esgotado o prazo legal de 20 dias⁴² para o atendimento do requerimento, o órgão informou que o prazo inicial havia sido prorrogado por mais 10 dias, tendo em vista a complexidade do pedido.

Finalmente, em 08 de junho, a CAMEDIS enviou à requerente uma notificação nos seguintes termos: “Prezada cidadã, concluímos o presente pedido de informação, após esclarecimentos da Chefe de Núcleo de Judicialização informar que as indagações foram respondidas diretamente via e-mail a requerente.”

A mensagem contida na notificação, entretanto, não é fidedigna, pois em momento algum a requerente obteve respostas para os questionamentos formulados.

Deve ser ressaltado que nesse ínterim, diante da ausência de resposta aos requerimentos formulados, foi então agendada, para o dia 30 de maio, uma audiência com a Dra. Patrícia Paim, Chefe do Núcleo de Judicialização da Secretaria de Saúde, com o objetivo de esclarecer as dúvidas sobre o funcionamento da CAMEDIS. Entretanto, no dia agendado para a entrevista, a interessada foi informada do seu cancelamento, sem que tenha sido apresentada qualquer justificativa para isso, sendo apenas solicitado que as informações desejadas fossem pedidas por e-mail.

Após o envio desse novo e-mail solicitado, a requerente recebeu a seguinte resposta:

⁴² Conforme estabelecido no art. 15, § 1º, da Lei distrital nº 4.990/12

Considerando a grande demanda e um número ínfimo de servidores deste Núcleo de Judicialização, não há possibilidade de atender ao seu requerimento no tempo solicitado. Em tempo, esclareço que as argumentações deverão ser mais objetivas e claras, a fim de obter a resposta desta SES, pois os filtros de pesquisas são mais voltados para fins jurídicos.

Diante disso, mais uma vez, o pedido de informação foi reformulado, tendo sido reduzido significativamente o nº de questionamentos apresentados e obtendo por fim poucas respostas. Entre as questões solicitadas, vale a pena destacar as seguintes:

- i. Das demandas encaminhadas para a Mediação, qual o percentual de acordo realizado?

Aproximadamente 45% resolvidas totalmente. Aqui estamos considerando as demandas atendidas e resolvidas totalmente (inclui demandas que foram convocadas para sessão de Mediação e também aquelas que foram atendidas antes de convocação para sessão de Mediação).

- ii. Na sua avaliação, a CAMEDIS tem sido efetiva para reduzir a judicialização na Saúde? Se não, o que poderia ser feito para torná-la mais efetiva? Sem resposta

Chama atenção que o principal questionamento⁴³ sobre a efetiva atuação da CAMEDIS, sintetizada na pergunta acima, ficou mais uma vez sem resposta. Mesmo que a Secretaria de Saúde não tenha um estudo pronto para responder a essa pergunta, o gestor poderia ter oferecido as conclusões de avaliações oficiais da CAMEDIS. A ausência dessa informação é um indício de que a Secretaria de Saúde não realiza avaliações periódicas sobre a atuação da Câmara, ou pelo menos, não tem interesse em divulgá-los.

Vale ressaltar que conforme o artigo 8º da Portaria Conjunta nº 1⁴⁴, a Camedis deveria ser produzido um relatório trimestral contendo informações sobre suas atividades, entretanto, essa determinação nunca foi integralmente cumprida, pois os relatórios nunca foram divulgados, o que demonstra pouca transparência na sua gestão.

Mas considerando a resposta da primeira pergunta, observa-se que mais da metade (55%) das demandas encaminhadas a CAMEDIS não são atendidas, evidenciando seu baixo potencial para reduzir o problema de judicialização da saúde. Observa-se também a

⁴³ Anexo 1 – Questionário sobre a atuação da CAMEDIS, encaminhado a Assessoria de Judicialização da Saúde.

⁴⁴ Art. 8º A CAMEDIS elaborará trimestralmente relatório com o resumo de suas atividades e o remeterá ao Secretário de Estado de Saúde e ao Defensor Geral, bem como ao Conselho de Saúde do Distrito Federal e ao Colegiado de Gestão da SES/DF.

dificuldade no acesso à obtenção de informações e a falta de transparência e clareza a respeito da atuação da CAMEDIS.

De acordo com dados coletados na Defensoria Pública do Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde, responsável por 95% das ações judiciais na área da saúde no Distrito Federal, o número de novas ações pleiteando serviços na área de saúde aumentou continuamente, conforme gráfico abaixo:

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (até março)
TOTAL DE AÇÕES	903	1396	2161	2141	2944	593

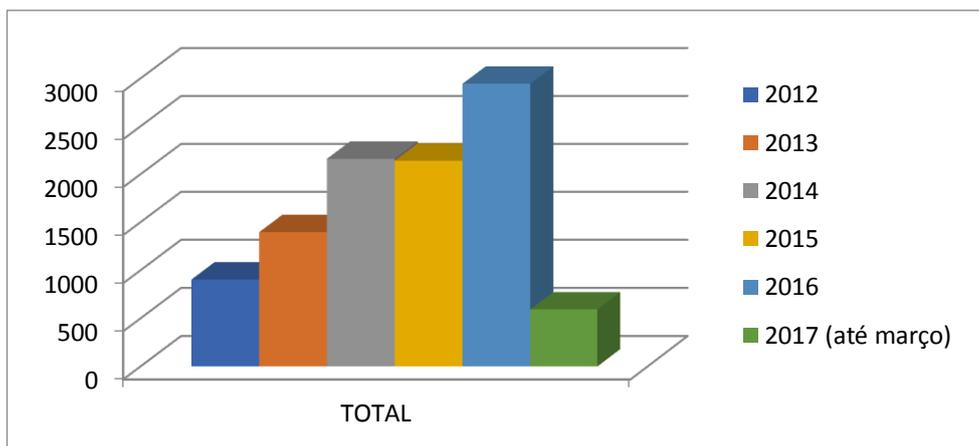


Gráfico 2 – Evolução das ações ajuizadas pelo Núcleo de Saúde da Defensoria.

Fonte: Defensoria Pública do Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde – Elaborado pela autora, 2017.

O aumento do número de novas ações judiciais ao longo dos últimos cinco anos, período em que o Comitê e a Câmara estavam em operação, contraria a tese de efetividade desses órgãos quanto aos objetivos pretendidos. Isso porque não se pode esquecer que a criação desses mecanismos tinha como objetivo principal diminuir o processo de judicialização das demandas na área da saúde. Os números apresentados, contudo, mostram que esse objetivo não foi alcançado.

CONCLUSÃO

A judicialização da saúde surgiu no início dos anos 90 e inicialmente se limitava a conceder medicamentos de forma gratuita aos portadores do vírus HIV, mas com o tempo foi se estendendo para outras áreas da saúde. Essa crescente busca pela intervenção do Poder Judiciário foi responsável por causar fortes impactos financeiros aos cofres da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Diante do aumento das demandas judiciais na área da saúde, o presente trabalho teve como escopo verificar em que medida o Comitê Executivo Distrital de Saúde e a Câmara Permanente de Mediação em Saúde mecanismos extrajudiciais contribuíram para reduzir o fenômeno da judicialização da saúde no Distrito Federal.

Conforme foi apurado, o Comitê contribuiu muito pouco para evitar a judicialização das demandas por serviços de saúde, estando atualmente praticamente desativado. A sua última reunião foi realizada em junho de 2016, e no momento não há sequer previsão de retomada dos encontros.

Já a CAMEDIS tem uma atuação mais regular, entretanto, na maioria dos casos o Distrito Federal não é capaz de oferecer soluções compatíveis com as expectativas dos cidadãos que buscam o Poder Judiciário em questões relacionadas à saúde. Isso se reflete em um baixo índice de acordos nas mediações da Câmara com apenas 45% das demandas resultando em acordo. Um motivo apontado para o insucesso de parcela das mediações está na morosidade das soluções propostas.

Com base na análise das informações colhidas ao longo desse trabalho, concluiu-se, portanto, que, apesar desses mecanismos alternativos terem sido criados com um propósito louvável, não há indícios de que eles tenham contribuído efetivamente para alcançar os resultados pretendidos, uma vez que o número de ações judiciais propostas pela Defensoria Pública, responsável por mais de 95% das ações ajuizadas no Distrito Federal pleiteando serviços e ações na área da saúde, aumentaram continuamente entre os anos de 2012 até 2017.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Gisele Chaves Sampaio Alcântara. Judicialização da saúde: uma reflexão à luz da teoria dos jogos. **Revista CEJ**, Brasília, ano XVI, n. 57, mai./ago. 2012.

ATA SÍNTESE, 29ª, 03 de jun. 2016, Brasília, **Atendimento oncológico na rede pública**. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/comite-executivo-distrital-da-saude/atas>> Acesso em 28 maio 2017.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9..ed.São Paulo: Cortez, 2011.

Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm . Acesso em: 14 de maio de 2017.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286 AgR/RS. Relator Min. Celso de Mello, julgado em 12 set. 2000, 2ª T, *DJ* de 24-11-2000.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 31, n. 66, jul./dez. 2007.

CAMPOS, Ana Maria. Eixo Capital. **Correio Braziliense**, Brasília, p.22, 11 de jun. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009**. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 24 nov.2009.

_____. **Recomendação nº31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br//images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2017.

_____. **Resolução 107, de 06 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/resoluo-n107-06-04-2010-presidencia.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2017.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa & PENALVA, Janaina. **A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciência e saúde coletiva**, vol.19, n.2, 2014.

DWORKIN, R. **A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade**. São Paulo: M. Fontes, 2005.

ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, p.52-57, mar.2013.

FRISCHEISEN, L. C. F. **Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo: Max Limond, 2000. *apud* ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, p.52-57, mar.2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Universalidade**. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/universalidade>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

_____. **Equidade**. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

GOUVÊA, M. M. **O controle judicial das omissões administrativas**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário. **Revista do Curso de Direito da Universidade Metodista de São Paulo**. v. 7, n. 7, 2010.

JOSKOWICZ, Mayra Graziela. **A eficácia dos direitos sociais e o controle judicial das políticas públicas**. Disponível em: <<http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/1617571>>. Acesso em 15 de maio de 2017.

LIPPEL, Alexandre Gonçalves. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade**. Disponível em <<http://www.revistadoutrina.trf4.gov.br/>>. Acesso em 07 de dezembro de 2006.

NUNES JÚNIOR, V.S **A cidadania social na Constituição de 1988: estratégias de positivação e exigibilidade dos direitos sociais**. São Paulo : Verbatim, 2009.

MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. [on-line]. Disponível em: http://www.lappis.org.br/media/artigo_ruben1.pdf. Acesso em 4, maio 2008. *apud*. RIOS, Roger Raupp. **Seguridade Social, Cidadania e Saúde**. Rio de Janeiro : Cebes, 2010.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de ; POTTUMATI, Eduardo Carlos. A Judicialização da Saúde e seus Desafios. **Revista Opinião Jurídica**. Fortaleza, ano 12, n. 16, p.130-146, jan./dez. 2014.

SAGATTO, Cristiane. **O paciente de R\$ 800 mil**. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/03/o-paciente-de-r-800-mil.html>>. Acesso em: 03 de maio de 2017.

SOUZA, Marcelle. **Gasto com remédio mais pedidos na justiça para o SUS é de quase R\$ 1 bi**. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas->

noticias/redacao/2017/04/06/gasto-com-10-remedios-mais-pedidos-na-justica-para-o-sus-chega-a-r-1-bi.htm >. Acesso em 30 maio 2017.

TCDF. TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. **Auditoria para avaliar a qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do DF**. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/web/tcdf1/auditorias#sgx_auditorias.php?PARAMETRO=saude&S TART=3> Acesso em 28 de maio 2017.

VASCONCELLOS, Jorge. **Prática de Mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF**. 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: 28 maio 2017.

ZAGREBELSKY, G. El derecho dúctil: ley, derechos, justicia. 8ª ed. Madrid: Trotta, 2008. *apud* ENGELMANN, Fabiano; FILHO, Marcio Camargo Cunha. Ações judiciais, conteúdos políticos: Uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política** v.21. n.45, p.52-57, mar.2013.