

INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO - IDP
ESCOLA DE DIREITO DE BRASÍLIA - EDB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

DARCILENE FERREIRA SOARES

**JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO
DIREITO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho apresentado perante Banca Examinadora como requisito à obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II para a obtenção do grau de Bacharel em Direito na graduação de Direito da Escola de Direito de Brasília – EDB/IDP.

Orientador: José dos Santos Carvalho Filho.

Brasília – DF

Junho de 2018

DARCILENE FERREIRA SOARES

**JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO
DIREITO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho apresentado perante Banca Examinadora como requisito à obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II para a obtenção do grau de Bacharel em Direito na graduação de Direito da Escola de Direito de Brasília – EDAP\IDP.

Orientador: José dos Santos Carvalho Filho.

DATA DE REALIZAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA:

Professor Nome Completo do professor-orientador

Professor-Orientador

Professor

Primeiro Orientador

Professor

Segundo Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que direta ou indiretamente, contribuíram para sua realização, principalmente a minha neta Ana Julia que apesar da pouca idade contribuiu como uma rocha para sua realização.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus filhos: Hevert Soares de Sousa; Rodrigo Ferreira Soares e Jéssica Soares de Souza que nessa longa jornada estiveram presentes nos momentos de dificuldade.

Aos médicos Marcelo Oppermann e Tiago Silva Freitas que me ajudaram nessa longa jornada cuidando da minha saúde física e em muitos momentos tiveram uma participação efetiva no meu emocional contribuindo de maneira pontual para que eu conseguisse passar por ela, o que em alguns momentos achei não ser possível.

Ao professor Danilo Porfílio que no início da minha jornada na faculdade me “salvou” com suas duras mas sábias palavras que com certeza me posicionaram de maneira sólida o que muito provavelmente não teria conseguido sozinha.

Ao meu nobre orientador, José dos Santos Carvalho Filho que com toda paciência e dedicação me ajudou na elaboração desse trabalho.

Por fim, a todos aqueles que fizeram parte dos meus cinco anos de formação, colegas de sala, professores e, em especial, a professora Cristiane Damasceno.

RESUMO

A presente monografia buscou analisar o tema do excesso da judicialização da saúde no Distrito Federal. A fim de estudar uma proposta de desjudicialização e afastar a via judicial nos casos da saúde e adotar-se múltiplas estratégias e pactos extrajudiciais. Para analisar os programas de implantação das Defensorias Públicas no período após cinco anos de implantação das soluções dos conflitos dessas demandas em âmbito extrajudicial. Com a pesquisa, foi possível, identificar necessidades do Governo em divulgar informações/estatísticas sobre disponibilidade de vagas para: consultas, cirurgias, internações, vagas de UTI, medicações disponíveis e serviços afins, para que esses programas sejam efetivos.

PALAVRAS-CHAVE: Defensoria Pública, judicialização, saúde, Distrito Federal.

ABSTRACT

Herdei monograph het ten doel om te analiseer die probleem van oormatige judicialization van gesondheid in die federale distrik, wat bestaan uit die voorgestelde desjudicialização die geregtelike proses en aanneming van verskeie strategieë en out-of-court ooreenkomste, as gevolg van die kritieke situasie van dringendheid van die oormatige judicialization, ontleed die ontplooiing programme van openbare Defensorias na 5 jaar van implementering van die oplossings van die konflikte van hierdie eise in die hof. In hierdie opvolg tot die regering moet bykomend tot hierdie gesamentlike maatreëls van aksies wat daarop gemik is om gesondheid desjudicializar indien nodig 'n hoër heffing van inligting/statistiek op beskikbaarheid van vakatures vir: konsultasies, operasies, hospitalisasie, golwe van ICU; medikasie beskikbaar toegang tot inligting wat gesondheid voordele beskikbaar en statistiek doelwitte eise van die bevolking, want daar is 'n baie groot bevolking in disrepute met betrekking tot die gesondheidsdiens wat maak mense vertrou.

KEYWORDS:Openbare gesondheid Defensorias, Sur,

LISTA DE SIGLAS

Art. - *Artigo*

ANADEP - *Associação Nacional dos Defensores Públicos*

CAMEDIS - *Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde*

CF - *Constituição Federal*

CNS - *Conselho Nacional de Saúde*

CONASS - *Conselho Nacional de Secretários de Saúde*

CONJ - *Conselho Nacional de Justiça*

DUDH - *Declaração Universal dos Direitos Humanos*

DF - *Distrito Federal*

DPU - *Defensoria Pública da União*

DPDF – *Defensoria Pública do Distrito Federal*

DRDH - *Defensor Regional de Direitos Humanos*

FEMAMA - *Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama*

LOS - *Lei Orgânica de Saúde*

NUPEMEC - *Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação*

SES-DF - *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*

SUS - *Sistema Único de Saúde*

PNS - *Plano e o Fundo Nacional de Saúde*

STF - *Superior Tribunal Federal*

TJDFT - *Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios*

UTI - *Unidades de Tratamento Intensivo*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO	11
1.1 Contexto histórico da evolução do Sistema de Saúde no Brasil	11
1.2 Evolução Constitucional do direito à saúde: artigo 196 da Constituição Federal de 1988.....	13
1.3 Protagonismos Judiciais no Sistema Único de Saúde e as políticas públicas sob a ótica do surgimento da judicialização no Brasil	16
2.1 As Defensorias Públicas do Distrito Federal na efetivação de direitos à saúde.....	22
2.2 Atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal	29
2.3 Cooperação da Defensoria Pública e outras instituições na judicialização da saúde	31
3 UMA ANÁLISE DA SAÚDE PÚBLICA NO DF	33
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	40

INTRODUÇÃO

A presente monografia busca analisar o tema excesso da judicialização no Distrito Federal e os mecanismos implementados para tentar frear o fenômeno da judicialização.

Um dos mecanismos foi a criação de um Núcleo de Mediação, que tem como objetivo aproximar o usuário do serviço público de saúde do sistema de saúde.

Outro mecanismo é a CAMEDIS - Câmara Permanente Distrital de Mediação em saúde, que busca uma mediação entre o usuário do serviço de saúde pública com a SES - Secretaria de Saúde do DF.

Nesse viés, após a criação da CAMEDIS o DF implantou nas Defensorias Públicas núcleos especializados em atendimento para demandas em serviço de saúde.

Diante disso, ao longo do desenvolvimento do presente trabalho, buscou-se responder à problemática que envolve até que ponto essas novas ferramentas de desjudicialização e a implantação das Defensorias Públicas de Saúde no DF estão contribuindo para diminuir os excessos de demandas judiciais.

A hipótese norteadora da pesquisa é identificar, o que mudou no quadro de saúde do Distrito Federal após cinco anos da implantação das Defensorias Públicas de Saúde e das demais medidas de desjudicialização.

O trabalho está dividido em três capítulos, em que traçou-se uma abordagem histórica acerca do desenvolvimento do tema ao longo do tempo. O primeiro capítulo pretende tratar da evolução do direito à saúde desde 1824 com a propagação da Constituição.

O segundo capítulo observou os mecanismos implantados pelo Distrito Federal, fazendo análise de como foi desenvolvida a atuação de cada um e a sistemática de atuação conjunta entre eles.

Por fim, no terceiro capítulo, foram analisadas as questões internas do Distrito Federal após a implantação de projetos de desjudicialização. Como esses mecanismos de desjudicialização vem atuando nas demandas de saúde do DF, como está a atuação da Defensoria Pública Distrital para efetivar o direito à saúde dos usuários e como esses institutos vêm trabalhando

conjuntamente na contenção das demandas judiciais da saúde no DF, sendo apresentados os posicionamentos de alguns atores envolvidos.

1 EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Neste capítulo, com a finalidade de se estudar a judicialização da saúde no Distrito Federal, analisar-se-á, em princípio, a evolução das Constituições brasileiras acerca do tema do direito à saúde, que passou ao longo do seu registro histórico por conjunturas de acesso universal e igualitário nas questões de ações e serviços, para a sua promoção bem como proteção e recuperação.¹

1.1 Contexto histórico da evolução do Sistema de Saúde no Brasil

Historicamente destaca-se que as constituições que antecederam a Carta Magna de 1988 não apreciavam as garantias de direitos fundamentais, como a saúde, em sede de um “direito de todos e dever do Estado”. Assim, paulatinamente, a evolução do direito à saúde se deu tendo em vista preencher as lacunas de direitos sociais. A partir disso, em 1824, com a propagação da Constituição, pode-se encontrar uma preocupação em se garantir “direitos civis e políticos dos cidadãos”.²

Assim, ressalte-se que em 1891 a Constituição republicana, não se referia a qualquer instrumento regulador de ordem econômica ou social em matéria de saúde, este cenário se dava em razão da ideologia liberal que preconizou progressivamente até o final do século XIX.³

As Constituições brasileiras a partir de 1934 progressivamente passaram a abordar o direito à saúde, esboçando as primeiras preocupações a partir da separação do estado liberal até a chamada democracia social, com isso, incluindo alusão ao direito à saúde, estabelecendo no artigo 106, inciso II, competindo à União e aos Estados zelar pela saúde e assistência

¹DRESCH, Renato Luís. Judicialização da Saúde no Brasil: regulação, avanços e perspectivas. 2015. Disponível em:

<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OSEPERSPECTIVAS.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018. p.2.

²LESSA, Josiane de Sousa. Judicialização do Direito à Saúde Fere o Princípio da Equidade? 2014. Disponível em: < http://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2017/03/josiane_lessa_2014_2.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018. p.3.

³ Ibidem, 2018, p.3.

pública.⁴

Diante disso, ressalte-se que, de início, as Constituições, em relação ao direito à saúde, somente expunham normatizações compreendendo atribuições de eficiências “legislativas e administrativas”. Destacando-se que a progressão do direito à saúde se deu por meio de declarações internacionais que deram um diagnóstico de necessidade de garantia dos direitos sociais, assim como as questões de direito à saúde.⁵

Em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade civil se viu abalada em diversas questões de necessidades humanas. Destarte DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos, serviu de torrente para modernização da evolução constituinte, estabelecendo amplo contexto de instrumentos inerentes “aos direitos sociais, em especial à saúde”.⁶ *In verbis*:

Art. XXV – Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.⁷

Nada obstante, ressalta-se que somente com a promulgação da Constituição de 1988 se deu o primeiro registro da devida conferência oportuna da magnitude aos direitos à saúde, o que precipuamente foi tratado como sendo um “direito social-fundamental”, evidenciando assim uma modesta harmonia entre o instrumento constitucional e as declarações internacionais de direitos humanos.⁸

Igualmente, a evolução do direito à saúde em vista do Estado Democrático de Direito encontra-se, pois, vinculado ao dispositivo da Constituição Federal de 1988, sob a ótica de “ideia de justiça” sujeita ao Direito, e ao poder político integrando-se a legislações dos órgãos públicos, recepcionando atenção às normatizações jurídicas em vigor.⁹

Com isso, o Estado Democrático de Direito, sob a ótica da saúde, passou a zelar pelos direitos fundamentais, constituindo-se pilar de comprovação de legitimidade “político

⁴Ibidem, 2018, p.3.

⁵SILVA, Leny Pereira da. Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018. p.15.

⁶Ibidem, 2018, p.15.

⁷ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Artigo XXV. Disponível em: < <https://www.direitocom.com/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/artigo-25o>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

⁸Idem, p.15.

⁹MADERS, Angelita Maria. O Direito à Saúde no Estado Democrático de Direito Brasileiro. Revista do Direito Unisc, Santa Cruz do Sul. nº 33, p. 19-37, jan.-jun. 2010. Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/viewFile/1691/1588>>. Acessado em: 28 mar. 2018. p. 5.

jurídico”, deste modo, os direitos e garantias fundamentais aos cidadãos reconhecem a norma de juridicidade sendo colocada sobre o topo da pirâmide na hierarquia das normas.¹⁰

Destarte, ressalte-se que ao Estado democrático de direito caberá, à grandeza aos cidadãos, a garantia de acesso ao Judiciário em casos em que houver risco iminente de violação ou ameaça a direitos dos cidadãos, tendo em vista a proteção elencada do bojo principiológico, do “contraditório, da ampla defesa, da igualdade material” no que concerne a uma ação de processo, assim, sendo o Estado de Direito o protetor de acesso à justiça, caberá a ele proporcionar a aplicação da lei.¹¹ Assim, Angelita Maria Maders constata que para a realização do Estado de Direito deve haver:

[...] um Estado subordinado ao direito, que defende os direitos fundamentais e a segurança de seus cidadãos e que tem por base o princípio da razoabilidade, da responsabilidade por seus atos e do respeito da via judicial. Além disso, estrutura-se a partir da divisão dos poderes e da descentralização de suas atividades, sendo a sua administração orientada pelo princípio da legalidade e voltada à supremacia dos princípios da liberdade e da igualdade, sem nunca afastar o fundamento popular do poder e a defesa do bem público.¹²

Diante disso, após a inauguração do Estado Democrático de Direito conferido pela CF de 88 no Brasil, integra-se a ideia de um constitucionalismo contemporâneo sendo marcado por um panorama de evolução constitucional para se obter uma equidade entre “Estado e sociedade”, “programas políticos” assim como o direito às garantias fundamentais.¹³

1.2 Evolução Constitucional do direito à saúde: artigo 196 da Constituição Federal de 1988

Com a evolução da Constituição Federal brasileira até a promulgação de 1988 no que concerne aos direitos à saúde, o constituinte deu reconhecimento como sendo uma garantia de “direito humano fundamental” possuindo sua natureza social, e assim, instituída pelo artigo. 6º, que se refere à designação “dos direitos e garantias fundamentais”. Assim como o artigo.

¹⁰Ibid. 2018, p. 6.

¹¹MADERS, *op. cit.*, p. 6.

¹²Idem, 2018, p. 6.

¹³SELAYARAN, Alexandre Atualpa. MACHADO, Guilherme Pavan. Direito à Saúde: entre a judicialização e o ativismo judicial. XIII. Seminário Nacional. Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/16922/4133>. Acessado em: 28 mar. 2018. p. 4.

23, II, da Constituição Federal de 88, rege sobre a capacidade geral “da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde”, bem como estabelece o artigo. 30, VII, concedendo aos Municípios o desígnio de promover por meio da ajuda técnico e “financeira da União e dos Estados, os serviços de atendimento à saúde da população”.¹⁴

Diante disso, destaca-se que entre a diversidade de disposições constitucionais que legislam sobre as garantias fundamentais da saúde, ressaltem-se “os artigos 196 e 198 que versam sobre o acesso e o tratamento”.¹⁵ Com isso, Renato Luís Dresch, destaca as diretrizes dos artigos ao dizer que:

No artigo 196 a Constituição Federal reconhece a saúde como direito de todos e dever do “Estado”, a quem cabe assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção como proteção e recuperação. No art. 198 existe a determinação para que as ações e serviços públicos de saúde sejam organizados numa rede regionalizada e hierarquizada que atenda a todos os graus de complexidade, constituindo assim o sistema único, tendo como diretriz o atendimento integral, embora priorizadas as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.¹⁶

Em conformidade com o artigo. 197 da CF sobre os sistemas voltados a saúde que passaram a ser realizados por meio do Estado, bem como podem ser prestados por terceiros, constituindo-se assim a denominada saúde complementar. Posto isso, destaca-se o artigo 199 da CF o qual preceitua sobre a possibilidade de a “iniciativa privada” ser voltada aos serviços de assistência à saúde outorgando à saúde complementar, planos e seguros assistenciais conforme a Lei 9.656/98.¹⁷

No mesmo sentido, ressalte-se a “Lei Complementar nº 141/2012”, a qual preceitua sobre as definições que versam sobre os custos voltados a gastos com saúde. A lei corrobora com a ideia da atenção do Estado ser devidamente voltada à saúde, tendo em vista todo o conjunto de normas que compreende o tema, desde “assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais” artigo. 3º, inciso II.¹⁸

Ademais, ressalte-se ainda, sobre as atuações e a promoção dos serviços prestados pelo Estado, que caberá ao Ente Federativo regular sobre fiscalizações e controle por meio da LOS – Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90, regulamentando os artigos 196 a 200 da CF/88, modificados por meio das “Leis nº 9.832/99, nº 10.424/2002 e nº 11.108/2005”.¹⁹ Assim, José

¹⁴ DRESCH, *op.cit.*, p.2.

¹⁵ DRESCH, *op.cit.*, p.2.

¹⁶ DRESCH, *op.cit.*, p.2.

¹⁷ DRESCH, *op.cit.*, p.3.

¹⁸ DRESCH, *op.cit.*, p.3.

¹⁹ OLIVEIRA, José Lucas Rodrigues de. O direito à saúde e sua judicialização. 2015. Disponível em: <<https://lucasoli.jusbrasil.com.br/artigos/259853216/o-direito-a-saude-e-sua-judicializacao>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

Lucas Rodrigues de Oliveira destaca a LOS e a efetivação das políticas econômicas:

A LOS é clara ao determinar, no seu artigo 2º, a saúde como direito fundamental em que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo assim o direito à saúde através da criação e efetivação de políticas econômicas e sociais que visem à redução de doenças e de outros agravos além de assegurar o acesso universal e igualitário a tais serviços. Desta maneira, entende-se que o mesmo é responsável pelo fornecimento gratuito de medicamentos, com base no que preceitua as previsões constitucionais (artigos 196 a 198) e a referida lei, aos que não possam arcar com as despesas de tratamento.²⁰

Por meio da LOS o Estado instituiu a criação do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que regula a sucessão aos conselhos estaduais e municipais das atividades de elaboração das políticas econômicas de saúde, bem como o PNS - Plano e o Fundo Nacional de Saúde que institui diretrizes sobre os serviços de saúde, sua fiscalização e controle, tanto em nível federal, surgindo o SUS – Sistema Único de Saúde, como em âmbito estadual, municipal e do Distrito Federal.²¹ Sobre a política do SUS Renato Luís Dresch preceitua que:

O art. 19-Q da mesma LOS atribuiu à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, órgão autônomo, embora vinculado ao Ministério da Saúde, a responsabilidade para analisar a pertinência quanto à incorporação de novas tecnologias em saúde. A avaliação para a incorporação deve levar em conta “as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento”, inserindo, desse modo, a medicina baseada em evidência como limite da integralidade.²²

Posto isso, a LOS indica a presença da sociedade dentro do SUS, conforme preconiza o artigo 1º da Lei nº 8.080/90, que ressalta que cada esfera de governo obriga-se a computar cotejo “de Saúde e Conselho de Saúde” bem como ter empenhos estudando a participação social.²³

Nesse contexto, Lessa segundo Almeida, Chioro e Zioni, constatam que: “é garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação de políticas de saúde e do controle de sua execução em todos os níveis”.²⁴

O SUS se constituiu por meio de uma integração “regionalizada” e organizada de modo hierárquico partindo de uma prestação de serviços voltados à saúde, abrangendo o atendimento do cidadão desde a entrada no Posto ou o Centro de Saúde, bem como os demais serviços de atendimento médico por via das “Policlínicas, Hospitais Gerais e Hospitais

²⁰ OLIVEIRA, *op.cit.*, p. 2

²¹ OLIVEIRA, *op.cit.*, p. 2

²² DRESCH, *op.cit.*, p. 4.

²³ LESSA, *op.cit.*, p. 15.

²⁴ LESSA, *op. cit.*, p. 15.

Especializados, atendendo a população em um nível de alta complexidade que busca se desenvolver mais em que pese os moldes de eficácia nas demandas de saúde”.²⁵

Posto isso, aos municípios compreende a obrigação de praticar as atuações que envolvem as questões de saúde em rede de atendimento aos cidadãos.²⁶ Para tanto, se faz importante analisar o tema das políticas públicas de saúde e o protagonismo judicial das demandas de saúde.

1.3 Protagonismos Judiciais no Sistema Único de Saúde e as políticas públicas sob a ótica do surgimento da judicialização no Brasil

Neste tópico, ao se tratar de demandas de políticas públicas à luz do Estado Democrático de Direito se faz imperioso destacar o papel do Estado brasileiro e sua atuação nas questões efetivas dos direitos à saúde, promovendo ações sobre os serviços voltados para a área sanitária, o que atualmente no Brasil se faz é um combate a questões dispare, comprometendo o direito à saúde em condições igualitárias de eficiência.²⁷

Com isso, para que haja o dever dos entes governamentais, estaduais e municipais em se promover a devida proteção ao direito à saúde, se faz importante analisar o conceito de política pública, acerca da sua regra matriz e diretriz, bem como os compromissos com a sociedade civil em se garantir os direitos à saúde.²⁸ Danilo Andrade conceitua políticas públicas a seguir:

Conforme definição corrente, políticas públicas são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos (nacionais, estaduais ou municipais) com a participação, direta ou indireta, de entes públicos ou privados que visam assegurar determinado direito de cidadania para vários grupos da sociedade ou para determinado segmento social, cultural, étnico ou econômico. Ou seja, correspondem a direitos assegurados na Constituição.²⁹

Ainda que, representando política pública benéfica à saúde, o saneamento básico, de uma forma geral, foi excluído dos serviços de saúde para fins de aplicação do mínimo legal, com exceção do saneamento de domicílios ou de pequenas comunidades e dos distritos

²⁵ LESSA, *op. cit.*, p. 16.

²⁶ LESSA, *op. cit.*, p. 16.

²⁷ MADERS, *op. cit.*, p. 14.

²⁸ MADERS, *op. cit.*, p. 14.

²⁹ ANDRADE, Danilo. Políticas públicas: o que são e para que existem. 04 de fevereiro de 2016. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/politicas-publicas-o-que-sao/>>. Acessado em: 15 abr. 2018.

sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos, desde que haja concordância do Conselho de Saúde do ente financiador do projeto.³⁰

Assim, a obra de Lenir dos Santos, demonstra que as funções dos serviços de saúde precisam ser consideradas através do repasse dos entes da Federação, assim como a LC141/12 ressalta duas dimensões do direito à saúde: “a primeira que trata das políticas sociais e econômicas que se referem aos determinantes e condicionantes da saúde e a segunda que se refere à garantia de ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde”.³¹

Ao Sistema Único de Saúde incube intrinsecamente promover as ações e atuar para proteção e recuperação da saúde, cabendo ao Estado proporcionar os fatores que atendam ao bem-estar social que intervém na saúde da população.³²

Nesse sentido, caberá às políticas públicas rezer sobre o conjunto intrínseco de ações e mecanismos de comunicação, integrados estritamente, organizado, tendo em vista possibilitar identificação sobre as ações desenvolvidas direta ou indiretamente no processo de construção e da atuação dessas decisões.³³ Brancalion, Yamanaka, Castro; Cuoghi, e Paschoalotto constatando dois elementos sobre políticas públicas, quais sejam:

a) Intencionalidade pública – motivação para o estabelecimento de ações para tratamento ou para resolução de um problema; b) Problema público – diferença entre uma situação atual vivida (status quo) e uma situação ideal possível à realidade coletiva³⁴. (grifo nosso)

Posto isso, atualmente diversas demandas recorrentes às questões de saúde que permeiam o seio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, precipuamente em questões que envolvem uma ótica de intervenção judicial do sistema de saúde do Distrito Federal, sendo denominada como “judicialização das políticas públicas” tem se tornado tema de questão de todo o globo.³⁵

³⁰ ANDRADE, *op. cit.*

³¹ SANTOS, Lenir. SUS e a Lei Complementar 141 comentada. Campinas: Saberes, 2012, p 61.

³² Idem, p. 61.

³³ BRANCALEON, Brigida Batista et al. Políticas Públicas. conceitos básicos. Universidade de São Paulo. Abril-2015 Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/303682/mod_resource/content/1/MaterialDidatico_EAD%2017%2004%202015.pdf>. Acessado em: 15 abr. 2018, p. 3.

³⁴ Ibidem, 2018, p. 3.

³⁵ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A saúde aos cuidados do judiciário: a judicialização das políticas de assistência farmacêutica no Distrito Federal a partir da jurisprudência do TJDF. 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/4153/1/2009_RamiroNobregaSantana.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018. p. 9.

Assim, o tema da “judicialização das políticas públicas” compreendendo as atividades de prestação de atendimento à saúde, tendo em vista ser amplo regido sobre regime constitucional de direito à saúde, integrado ao contexto da saúde brasileira, atribui ao Poder Judiciário o caráter de cuidado sobre a definição de prestação sobre a qualidade dos serviços de saúde.³⁶ Diante disso, o autor Sant’ana entende que:

A dimensão do debate da saúde no judiciário tem aumentado de forma exponencial e repercute em todos os Poderes da Federação nos seus três níveis. Paralelamente a esse crescimento do papel desempenhado pelo Judiciário, também aumentam as críticas à postura assumida pelos magistrados e as perplexidades decorrentes desse movimento.³⁷

Com isso, a judicialização das políticas públicas abrange um cenário que tem como escopo efetivar o direito à saúde.

Contudo este mesmo fenômeno pode se transformar quando o assunto é visto sob a ótica da implementação das políticas públicas como um vilão, diante dos casos em que as decisões judiciais nem sempre abarcam os preceitos objetivos de harmonização de recurso orçamentário sobre os “insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde”.³⁸

Diante disso, Sant’ana destaca alguns questionamentos sobre os casos de judicialização sobre o tema de políticas públicas que se encontram paralelamente ao desenvolvimento das ações do judiciário ao ressaltar que:

As perplexidades são muitas e complexas. Um juiz pode determinar ao Estado a entrega de um remédio que o médico receitou, mas que a Secretaria de Saúde se recusa a fornecer? Essa recusa for consequência de um desabastecimento, mas sim que o medicamento solicitado for caríssimo e importado? Seria relevante o fato do orçamento da saúde não suportar custear o mesmo tratamento solicitado por uma pessoa a todos os outros em igual situação?³⁹

Em sede de preceitos acerca de tais questões, ainda que o Estado tenha atuado sobre as questões de políticas públicas, buscando enfrentar os fatores nocivos e garantir a todos os cidadãos o justo progresso dos privilégios de atribuições de uma vida digna e igualitária, Maders destaca que: “muito resta a ser feito para, efetivamente, garantir a todos os cidadãos o exercício pleno do direito à saúde, ainda mais quando se sabe que a maioria dos brasileiros depende do Sistema Único de Saúde, que apresenta falhas em sua organização e

³⁶ SANT’ANA, *op. cit.*, p. 10.

³⁷ SANT’ANA, *op.cit.*, p. 10.

³⁸ DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. 2014, vol. 19, n. 2, pp. 591-598. ISSN 1413-8123. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf> >. Acessado em: 28 mar. 2018.p. 2.

³⁹ Ibidem, 2018, p.10.

funcionamento”.⁴⁰

Nessa linha, ao Estado compreende criar políticas públicas que possibilitem corretamente o exercício dos direitos à saúde, devidamente voltados aos requisitos preconizados pela Constituição Federal de 88 sobre serviços de sistema de saúde pública no Brasil.⁴¹ Maders destaca que:

Para tanto, uma alteração do pensamento, de paradigmas faz-se necessária, bem como a implementação de políticas públicas verdadeiramente voltadas aos cidadãos, pois, somente uma visão do Direito de acordo com a realidade social pode impedir a desagregação do povo. Esse deve ser o ideário do Estado Democrático de Direito, onde o elemento principal é o cidadão, e a lei mecanismo de transformação da sociedade.⁴²

Atualmente a intensidade dos processos de judicialização em busca da efetivação das políticas públicas de promoção ao direito à saúde, assim como pela busca de medicamentos, de técnicas para novas cirúrgicas e tratamentos, têm interferido sobre as questões de custo orçamentário do Poder Judiciário gerando um questionamento crescente sobre o fenômeno vir a incidir sobre a violação do princípio constitucional de separação dos poderes, frente às decisões em matéria de direito fundamental referentes a “vida, saúde e dignidade da pessoa humana”.⁴³ Contudo, Gomes destaca os argumentos em favor da judicialização:

Os argumentos favoráveis à judicialização apareceram em menor número nesse grupo. O único argumento utilizado foi que o Judiciário deve intervir quando há omissão do Estado na disponibilização de tecnologias já incorporadas ao SUS. Parte-se do princípio de que, se essas tecnologias já foram introduzidas no sistema público, houve uma avaliação prévia na qual se comprovou que estas são seguras e efetivas.⁴⁴

Os argumentos a favor da judicialização se relacionam a matérias de segurança e, sob uma ótica de atuação das políticas públicas, sobre os ‘aspectos financeiros’ abrangendo uma progressão sobre os ideais que são a favor da judicialização da saúde, assim, em matéria dos fóruns de discussões, compreende os principais conteúdos sobre a judicialização da saúde, sob a perspectiva capital designada à manutenção das políticas públicas, podendo gerar uma carência de recursos tendo em vista o custeio das ações e das atividades voltadas para a saúde, associadas às judicializações ligadas às compras de medicamentos com preço muito alto, e em

⁴⁰MADERS, op. cit., p. 15.

⁴¹Idem, p. 15.

⁴²Idem, p. 15.

⁴³MARION, Dgiulia; LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. Judicialização da Saúde: um estudo de caso no município de Santa Cruz Do Sul. Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13103/2232>>. Acesso em: 28 abr..2018. p.3.

⁴⁴GOMES, Dalila F. et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? *Saúde em Debate*, v. 38, p. 139-156, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38n100/139-156>>. Acessado em: 28 mar. 2018. p. 7.

casos de medicamentos mais em conta serem empregados com a mesma eficiência e segurança.⁴⁶ Oliveira constata que:

A fragilidade do sistema público de saúde em consonância com a insuficiência no fornecimento de medicamentos gratuitos resultou no que se denomina “judicialização da saúde”. Cresce em demasia a procura pelo Judiciário para dar efetividade a este direito fundamental assegurado pela Constituição em contrapartida à reiterada e contínua omissão do Estado na sua prestação.⁴⁷

Outra fragilidade da judicialização da saúde se relaciona com as compras efetuadas sem a realização do método de licitação, tendo em vista que o administrador possuía um pequeno lapso de tempo para efetivar a ação judicial, gerando um ônus ainda maior para o sistema, principalmente quando ocorre em face de demandas judiciais voltadas para aquisição de tecnologias de custo elevado, tencionando apenas o lucro, e não ao interesse público.⁴⁸

O próprio Poder Judiciário mostrou preocupação com o efeito de suas decisões em matéria de direito de saúde, políticas públicas de direito à saúde, quando convocou, em face dos inúmeros processos pertinentes à matéria no Supremo Tribunal Federal, a Audiência Pública da Saúde em 2009, que serviu para questionar o dever do Estado na criação de vagas em UTIs e em hospitais, no fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos, especialmente nos casos em que um único tratamento implica em montantes elevados, além de situações em que o tratamento necessário não está previsto nos Protocolos do Sistema Único de Saúde.⁴⁹

Para Marion, Leal e Maas, “A solução acredita-se, não será encontrada nos extremos, ou seja, nem em uma atividade exacerbada do Poder Judiciário e nem em sua omissão”.⁵⁰ Aduzindo que o governo precisa ir além dessas medidas conjuntas de ações que tem como objetivo desjudicializar a saúde, faz-se necessária uma análise no sentido de se estudar acerca dos instrumentos de proteção do direito à saúde sob a ótica das defensorias públicas.

⁴⁶ GOMES, *op. cit.*, p. 7.

⁴⁷ GOMES, *op. cit.*, p. 7.

⁴⁸ GOMES, *op. cit.*, p. 7.

⁴⁹ GOMES, *op. cit.*, p. 7.

⁵⁰ GOMES, *op. cit.*, p. 7.

2 MECANISMOS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO

DF

Neste tópico, analisar-se-á o estudo sobre a atuação das Defensorias Públicas do Distrito Federal nas ações de judicialização da saúde. Entende-se o conceito de judicialização compreendendo extensa e numerosa demanda de bens e direitos nas cortes: “são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde”.

No Distrito Federal, a judicialização da saúde vem crescendo muito e esse fenômeno tem propiciado consequências que vão de encontro com as dificuldades que os gestores encontram no momento em que necessitam investir em atendimentos básicos e em saúde coletiva da população.

A situação levou o CNJ a publicar a Recomendação nº 31 de 30/10/2010, que foi precursora das implantações de ações com o objetivo de solucionar os conflitos judiciais da área da saúde.

Foi criado, em 2011, o “Núcleo de Judicialização” que a partir daquele momento seria um órgão competente para tentar uma solução em âmbito administrativo fazendo também análise das demandas judiciais que buscassem algum serviço na área da saúde. Quando solicitassem medicamentos ou serviços de saúde.

Uma ferramenta utilizada pelo Núcleo de Judicialização foi disponibilizada para os magistrados terem informações acerca das Políticas Públicas oferecidas pela SES/DF, prestadas por profissionais médicos e farmacêuticos com intuito de subsidiá-los nas decisões. As informações prestadas pelo Núcleo de Judicialização sobre alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS (com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e da SES/DF), quando ignoradas ou desconsideradas pelo Judiciário, causam ingerências nas Políticas Públicas. Além do mais, as decisões judiciais muitas vezes estipulam prazos exíguos para cumprimento, com medidas coercitivas e aplicação de multas com valores exorbitantes, sendo que é fato notório que as aquisições na Administração Pública deverão sempre atender a burocracia dos trâmites da Lei das Licitações (Lei n. 8.666/1993) (BRASIL, 1993). Como forma de diminuir as demandas judiciais, o Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal buscou melhorias na prestação de serviço ao indivíduo que requer atendimento pelo SUS e que ainda não recorreu ao Poder Judiciário, orientando o paciente sobre os possíveis tratamentos padronizados, bem como a disponibilidade na rede, local e como o paciente será prontamente assistido. Melhorias essas, com atendimento mais humanizado, contato direto com o paciente, por meio de telefonemas ou documentos administrativos. A ideia inicial é conscientizar o cidadão de que o medicamento ou serviço que ele requer não é padronizado, mas que a SES/DF em alguns casos pode oferecer alternativa terapêutica de imediato, substituindo por medicamentos/serviços padronizados. Esse procedimento, além de evitar uma judicialização, favorece em especial o paciente, pois quando prescrito um tratamento não padronizado o paciente poderá ficar desassistido, uma vez que o medicamento/serviço não padronizado não está disponível

para fornecimento imediato e uma aquisição leva no mínimo 45 dias para ser finalizada.⁵¹

2.1 As Defensorias Públicas do Distrito Federal na efetivação de direitos à saúde

Em 2011, devido ao crescimento do volume das demandas judiciais, que gerou consequências gravíssimas à gestão pública relativamente ao crescimento dos planos do orçamento, e com base na Resolução do CNJ nº 107 de 06 de abril de 2010, que rege que sejam instituídas medidas para controlar a judicialização da saúde, bem como evitar novas demandas; com isso a SES - Secretaria de Saúde do Distrito Federal criou o “Núcleo de Judicialização” que ficou a cargo do atendimento das ações judiciais e dos “requerimentos administrativos” das pessoas que solicitarem “medicamentos” ou necessitarem dos “serviços de saúde”.⁵¹

Além disso, extensa parte das ações de judicialização da saúde no Distrito Federal busca por serviços de saúde que não se encontram inclusos nas Políticas Públicas do SUS, que incluem “medicamentos não padronizados e *off-label*” e serviços ou insumos que não são padronizados e possuem um custo elevado, também são usualmente solicitados.⁵²

Diante dessa realidade, as Defensorias Públicas do Distrito Federal, na busca pela efetivação de direitos a saúde, usam como ferramenta do “Núcleo de Judicialização”, o acesso ao magistrado, as informações que abrangem as Políticas Públicas ofertadas pela SES/DF e promovidas pelos “profissionais médicos e farmacêuticos” na intenção de “subsidiá-los nas decisões”.⁵³ Assim, sobre as decisões judiciais, Sant’ana destaca que:

As informações prestadas pelo Núcleo de Judicialização sobre alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS (com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e da SES/DF), quando ignoradas ou desconsideradas pelo Judiciário, causam ingerências nas Políticas Públicas. Além do mais, as decisões judiciais muitas vezes estipulam prazos exíguos para cumprimento, com medidas coercitivas e aplicação de multas com valores exorbitantes, sendo que é fato notório que as aquisições na Administração Pública deverão sempre atender a burocracia dos trâmites da Lei das Licitações (Lei n. 8.666/1993) (BRASIL, 1993).⁵⁴

⁵¹http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf

⁵² SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A Relevante Atuação da Defensoria Pública no Desenvolvimento do SUS. *Para entender a gestão do SUS*. Direito à Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_15B.pdf>. Acessado em: 08 mai. 2018.

⁵³GOMES, *op. cit.*, p. 7

⁵⁴Idem, p. 15.

⁵⁵GOMES, *op. cit.*, p. 15.

Diante dessa realidade, como ferramenta de enxugar as ações judiciais, o “Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal” realizou reformas nas prestações dos serviços de atendimento ao indivíduo que necessitam dos serviços do SUS e que não tenham recorrido ao Poder Judiciário, repassando orientação aos pacientes a respeito dos “tratamentos padronizados”, sejam eles: “a disponibilidade na rede, local e como o paciente será prontamente assistido”.⁵⁵

Tais reformas se referem, à promoção de um serviço mais humanizado, inicialmente o médico terá contato diretamente com o paciente, por via de telefonemas ou documentos administrativos, assim, busca-se instruir o cidadão a respeito de que medicamento ou serviço de que ele necessita não é padronizado, no entanto a SES/DF poderá ofertar “alternativa terapêutica de imediato, substituindo por medicamentos/serviços padronizados”.⁵⁶

Essa atuação das Defensorias, além de prevenir a judicialização, passa a favorecer especialmente os usuários, tendo em vista que quando ocorre a prescrição de um tratamento que não se encontra padronizado o paciente poderá ficar desassistido, ou seja, caso o medicamento ou serviço não esteja padronizado, não estará acessível para repasse imediato se tornando uma aquisição que poderá levar no mínimo 45 dias para ser finalizada.⁵⁷ Diante disso, Sant’ana aprofunda as análises e destaca que:

O resultado dessa nova forma de trabalho constitui um mecanismo de solução de conflitos, claramente demonstrado na quantidade de requerimentos administrativos que originaram demanda judicial. No ano de 2013, dos 4.050 ofícios encaminhados ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, apenas 1248 não foram resolvidos – resultando em ação judicial. Considerando que 95% das ações judiciais são oriundas da DPDF, vislumbrou-se a possibilidade de instituir uma Câmara de Mediação.⁵⁸

Ressalte-se que, em 26 de fevereiro de 2013 foi fundada a CAMEDIS - Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, por meio da Portaria Conjunta nº 1 “publicada no DODF de 28.02.2013, páginas 19-20”, preconizando suas diretrizes acerca da atuação inovadora em âmbito de se efetivar o direito à saúde.⁵⁹

Ao longo do processo de integração das matrizes jurídicas e do instituto de matéria de áreas da saúde, se tornou um verdadeiro desafio frente às atuações institucionais jurídicas a falta de conhecimento técnico pelos profissionais do direito, assim, em matéria de direito

⁵⁶ GOMES, *op. cit.*, p. 15.

⁵⁷ SANT’ANA, *op. cit.*, p. 10

⁵⁸ SANT’ANA, *op. cit.*, p. 10

⁵⁹ SANT’ANA, *op. Cit.* p. 10.

⁶⁰ SANT’ANA, Ramiro Nóbrega; PAIM, Patrícia Gabriela; SILVA, Donizeti Aparecido da. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: < <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 1.

sanitário os profissionais passaram a buscar uma autocomposição, assumindo uma transformação progressiva de uma composição compartilhada.⁶⁰ Assim, Sant'ana, Paim e Silva destacam algumas das diretrizes sobre a implantação das Defensorias Públicas em matéria de reduzir a judicialização e seus fatores, quais sejam:

1) Apesar da CAMEDIS ter nascido sob os auspícios do Comitê de Saúde (CNJ) é um espaço de resolução extrajudicial de conflitos, ou seja, um arranjo institucional em que o Sistema de Justiça interage com o Sistema de Saúde com o maior respeito à sua autonomia e à autonomia do cidadão; 2) Permite o resgate da confiança e identificação entre usuários do SUS e profissionais/gestores da saúde pública por meio de resolução direta entre as partes, sem intermediação judicial: com efeito, em 80% dos casos as partes chegaram a um consenso; 3) Na CAMEDIS os gestores da saúde avaliam não só as demandas por serviços e produtos já incorporados ao SUS (padronizados), mas também aqueles ainda não incorporados ao SUS, mas necessários pela condição peculiar de cada paciente, dessa forma as políticas públicas são aperfeiçoadas a cada novo atendimento; 4) Valoriza a participação do usuário do SUS ao permitir que ele, como cidadão/cidadã, leve diretamente sua demanda ao gestor do SUS e decida sobre como será ofertado seu tratamento diante dos recursos disponíveis no sistema público de saúde; 5) Busca pela redução da judicialização de demandas por serviços de saúde que podem ser ofertados pelo SUS com melhor organização e conhecimento das demandas peculiares dos pacientes; 6) A preparação e realização das reuniões alternadamente nos espaços da Secretaria de Saúde e da Defensoria Pública permite melhor conhecimento das rotinas, dificuldades e desafios de cada instituição, situação que permite melhor interação e colaboração entre tais entes; 7) No âmbito do Distrito Federal, a CAMEDIS tem potencial para desempenhar papel complementar ao Comitê Executivo de Saúde, pois a primeira permite o debate de casos individuais, enquanto o segundo tem como foco debate de questões mais amplas para resolução de problemas coletivos.⁶¹

O objetivo principal da mediação é inserir o indivíduo nas Políticas Públicas oferecidas pela Secretaria de Saúde, permitindo que o conflito seja resolvido no âmbito da Administração Pública, com a ativa participação dos responsáveis por executar as referidas Políticas Públicas. Os encontros da CAMEDIS são realizados em Hospital da Rede com a presença do usuário do SUS e dos integrantes da SES/DF e da DPDF, resgatando assim, a confiança do usuário do SUS e restituindo a imagem da SES/DF.⁶²

Ressalte-se que, com o advento da Defensoria Pública há cinco anos pelo fato da

⁶¹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça Pesquisa*. Sumário Executivo. Judicialização da saúde. 2015. Poder Judiciário. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/02/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 19.

⁶⁰ SANT'ANA, R. N.; PAIM, P. G.; SILVA, D. A. S. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 2.

⁶³ SANT'ANA, R. N.; PAIM, P. G.; SILVA, D. A. S. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018, p. 5.

progressão do fenômeno da Judicialização nas demandas de Saúde, permitiu-se uma integração judicial benéfica, para ambas as classes “média e alta”. No que se relaciona a questões que envolvem as pessoas de baixa renda, ressalte-se que, a demanda é somente atendida pela rede do SUS como único meio de atendimento em área de saúde.⁶³

O resultado dessa nova forma de trabalho constitui um mecanismo de solução de conflitos, claramente demonstrado na quantidade de requerimentos administrativos que originaram das demandas judiciais. No ano de 2013, dos 4.050 ofícios encaminhados ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, apenas 1.248 não foram resolvidos – resultando em ação judicial. Considerando que 95% das ações judiciais são oriundas da DPDF, vislumbrou-se a possibilidade de instituir uma Câmara de Mediação, conforme gráfico a seguir:

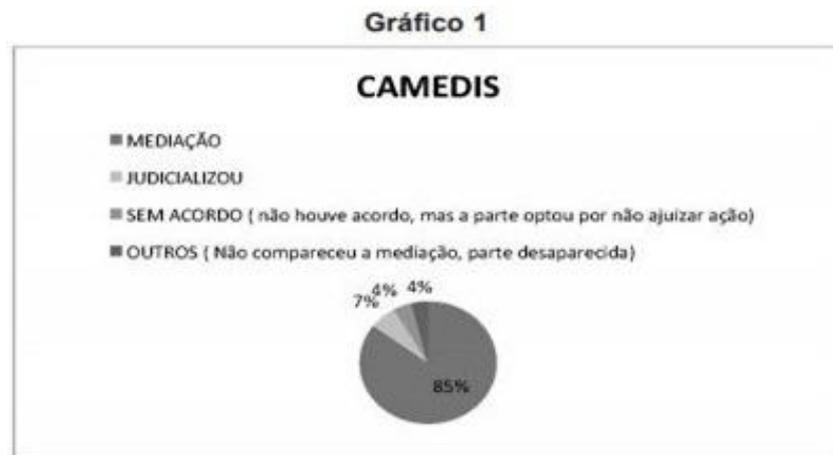


Figura 1 Fonte: CONASS Patrícia Paim; Alessandra Marqueto e Ivaneide de Oliveira Lopes

À vista disso, sobre a atuação da CAMEDIS na pacificação dos conflitos, Vasconcellos destaca que: “O IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) fez uma pesquisa e concluiu que o custo médio de uma ação judicial no Brasil é de R\$ 5.600. Ou seja, com esses acordos a secretaria deixou de gastar um R\$ 1,5 milhão com custas judiciais”.⁸⁰

Ressalte-se que o progresso da atuação da Defensoria Pública nas ações, progrediu ao longo de 2008 até 2010, caindo especialmente em 2011, retornando a se desenvolver em 2012 sendo registrado maior pico de 2013 a 2014. Desses dados pode-se notar que nos registros dos profissionais examinadas pela gestão do órgão e dos defensores a maior busca por processos com atuação da Defensoria são as solicitações sobre medicamentos.

Com isso, a atuação efetiva das CAMEDIS, integrada com as Defensorias Públicas do Distrito Federal permitiu a efetivação das políticas públicas de inserção de muitos usuários que utilizavam apenas os serviços do SUS, proporcionando a acessibilidade e alcance dos

⁶⁴SANT'ANA, *op. cit.*, p.6.

serviços de saúde aos usuários do SUS que, mesmo se tratando de um dever do Estado e direito de todos formalmente atribuído pela CF de 88, muitos usuários de baixa renda não conseguiam acessar serviços essenciais.⁶⁷

O trabalho desempenhado pelo reforço das Defensorias do DF busca solucionar efetivamente questões que protagonizaram oportunidades de garantias de saúde individuais e coletivas, assim, em benefício da sociedade e da saúde individual as Defensorias Públicas passaram a desempenhar um reforço sob a égide de efetivação de políticas públicas brasileiras do SUS.⁶⁹ Assim, segundo Luiz, corrobora com essa ideia o defensor público Honorato:

A Defensoria Pública não utiliza o judiciário como a panaceia, como a solução de todos os problemas de saúde. Pelo contrário, nós entendemos que é dever da Secretaria de Saúde o fazer. A política pública de saúde é de responsabilidade do Poder Executivo; Não é o Poder Judiciário que deve fazer política pública de saúde, afirma o defensor público Fernando Honorato.⁷⁰

O caminho para a atuação efetiva das Defensorias Públicas, contou com a cooperação institucional de outros atores do sistema de justiça: “Judiciário e Ministério Público”, voltados a executar a criação da área de conexão do “Sistema de Justiça com os gestores da saúde” por meio da cooperação entre as instituições, se fazendo presentes “em todos os níveis da Federação”, auxiliando o serviço do SUS para recepcionar e combater os problemas de prestação de serviços públicos, em especial atenção à população de classe baixa.⁷¹

As tentativas institucionais da atuação efetiva das Defensorias Públicas surgiram em vários Estados, visando intensificar os direitos em amparo à Judicialização da Saúde, assim como, reprimir as interferências ocasionadas pela intervenção judicial às tentativas de experimentos institucionais que podem sugerir novos caminhos convenientemente a resolver os problemas consequentes da judicialização das políticas de saúde.⁷² Assim, Sant'ana, Paim e Silva corroboram ao afirmar que:

Primeiramente, cabe colocar que a institucionalização da experiência só foi possível por constante diálogo estabelecido entre a DPDF e a SES/DF no sentido de buscar alternativas à solução litigiosa, diálogo este sempre facilitado pelo Comitê Executivo Distrital de Saúde (CDS/CNJ).⁷³

⁶⁷ SANT'ANA, *op. cit.*, p. 6.

⁶⁹ SANT'ANA, *op. cit.*, p. 6.

⁷⁰ LUIZ, Gabriel. DF responde a 14,8 mil ações na Justiça em processos sobre saúde. *GI Globo*. Distrito Federal. Atualizado 22/12/2016. Disponível em: < <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/df-responde-a-148-mil-acoes-na-justica-em-processos-sobre-saude.ghtml>>. Acessado em: 08 mai. 2018.

⁷¹ *Ibidem*, p.7.

⁷² LUIZ, *op. cit.*, p. 7.

⁷³ SANT'ANA, R. N.; PAIM, P. G.; SILVA, D. A. S. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: < <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 2.

Nessa perspectiva, ressalte-se que em 2010 a ação realizada pelo Conselho Nacional de Justiça criou o denominado “Fórum Nacional do Judiciário” para controle e resposta dos processos de socorro a questões de saúde, o “Fórum da Saúde” pela Resolução nº 107, e assim, por meio do fórum e em cooperação criou o “Comitê Executivo Nacional” pela Portaria nº 91/2010, composto pelos “Comitês Estaduais e pelo Comitê Distrital”.⁷⁴

Diante disso, destaca Sant'ana, que: “a experiência tem rendido frutos nos Fóruns Estaduais e Distritais, pois reúnem diversas instituições voltadas à concretização do Direito à Saúde: Secretarias de Saúde, Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, OAB, conselhos profissionais, entre outros”.⁷⁵

No âmbito do Distrito Federal, destaca-se “o Comitê Distrital Executivo de Saúde” o qual compreende aproximadamente cinco anos englobando ações significativas nas demandas de atuação efetiva nas Defensorias Públicas, conseguindo progressos nas atividades como: “radioterapia, terapia intensiva, exames radiológicos, contratação de servidores, aumento do número de consultas etc”.⁷⁶

Desta forma, as Defensorias Públicas do DF se agregaram ao NUPEMEC - Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação, integrado à Corregedoria do TJDF - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, unidade com grande perícia na promoção de “mediação e conciliação no âmbito do Distrito Federal”.⁷⁷

O compromisso das Defensorias Públicas do DF foi possibilitado por meio do “Juiz Coordenador do Comitê de Saúde”, Donizeti, peça fundamental de orientação aos que compõem a CAMEDIS desde a elaboração do regime de regulamentação, bem como os modelos, os termos de Mediação, assim como a criação de diretrizes de políticas públicas de direito à saúde dos interessados.⁷⁸ Assim, Sant'ana, Paim e Silva, destacam alguns fatores de sucesso da implantação das Defensorias Públicas no DF, quais sejam:

1 – a existência há cinco anos de um Núcleo da Defensoria Pública especializado em Saúde Pública; 2 – a existência na SES/DF, há quatro anos, de área especializada no recebimento e resposta das demandas administrativas e judiciais por atendimento de saúde pública; 3 – o bom diálogo construído ao longo de cinco anos entre a

⁷⁴ SANT'ANA, *op. cit.*, p. 7.

⁷⁵ SANT'ANA, *op.cit.*, p. 7.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 7.

⁷⁷ SANT'ANA, R. N.; PAIM, P. G.; SILVA, D. A. S. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 2.

⁷⁸ SANT'ANA, R. N.; PAIM, P. G.; SILVA, D. A. S. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>>. Acessado em: 08 mai. 2018. p. 2.

Defensoria Pública e Secretaria de Saúde do DF, potencializado após a participação de ambas no Comitê Executivo Distrital de Saúde, iniciado em julho de 2011; 4 – o respeito e valorização do usuário do SUS como partícipe e definidor da forma como deve ele acessar os serviços de saúde; 5 – apoio incondicional do Comitê Executivo Distrital de Saúde (CNJ) à formação e implementação da CAMEDIS; 6 – apoio técnico do Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação – NUPEMEC, vinculado à Corregedoria do TJDF, órgão com vasta experiência na realização de mediação e conciliação no âmbito do Distrito Federal; 7 – postura vanguardista dos membros da CAMEDIS tanto no uso de instrumentos céleres de comunicação, quanto no esforço para alterar rotinas e procedimentos da Secretaria de Saúde que criavam obstáculos ao acesso dos usuários do SUS aos serviços de Saúde.⁷⁹

Assim sendo, as ações de mediação das Defensorias Públicas do DF ocorrem precipuamente em respectivo local físico que se encontra na estrutura do “Núcleo de Saúde” da Defensoria Pública do DF, sendo lugar de fácil acesso da população onde os usuários do SUS possam se valer das atividades do Núcleo de Saúde, tendo como base de atendimento o “Hospital do Distrito Federal – o Hospital de Base”.⁸⁰

Assim, as ações de mediação das Defensorias Públicas do DF referem-se ao desígnio dos colaboradores que as compõem, as organizações envolvidas com a responsabilidade de fiscalizar e conduzir o curso das ações direcionadas à CAMEDIS. Assim ressalta Pimenta, ao afirmar que: “O problema da judicialização da saúde, ou seja, da concretização dos direitos sociais fundamentais, é um dos temas palco para essa mudança de paradigma e maior conexão com outras áreas do conhecimento”.⁸¹

Diante disso, imperioso se faz destacar o problema econômico da escassez que passou a ser a chave de combate ao fenômeno da judicialização, buscando preservar o direito da reserva do orçamento público, ressaltando que a manutenção do direito à saúde compreende as medidas efetivas de prestação do Estado que se vale do sistema econômico.⁸² Assim, o tema engloba a escassez de recursos como constata Pimenta citando Vieira ao dizer que:

As ações estatais na saúde devem ser norteadas pela preservação do interesse público e por balizar as decisões pelos princípios de universalidade e equidade, consideradas as restrições orçamentárias. Assim, declara a autora, é necessária a observância da limitação gerada pela escassez de recursos por meio do estabelecimento de prioridades, tudo de acordo com a capacidade financeira e as necessidades da população.⁸³

⁷⁹ Ibidem, 2018, p. 2

⁸⁰ Ibidem, 2018, p. 3.

⁸¹ PIMENTA, Keyla Ketlyn Passos. Judicialização da Saúde Pública no Brasil: o que nos mostra o caso de Campinas. Limeira, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321846/1/Pimenta_KeylaKetlynPassos_M.pdf>. Acessado em: 28 mai. 2018. p. 39.

⁸² PIMENTA, *op. cit.*, p.40.

⁸³ Ibidem, 2018, p. 39

As Defensorias Públicas do DF, embora haja um aumento estatístico comprovado nos números não se podem considerar as medidas para uma tentativa de solução no âmbito administrativo como sendo negativo, tendo em vista a busca em atender aos critérios específicos do direito à saúde, à maior efetividade de políticas de saúde, assim como mais eficiência de gastos, atentando-se às diretrizes e requisitos principiológicos do SUS, sem se olvidar do diapasão imposto aos dirigentes públicos por meio das ações do judiciário, que dispõe sobre bens e serviços sem o empenho técnico de “efetividade e eficiência” de gastos.⁸⁴

2.2 Atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal

As Defensorias Públicas do Distrito Federal atuam como intermediárias nas garantias de direitos à saúde das pessoas independente de condição financeira ou cobrança de impostos, sendo vedada comprovação para utilizar os serviços; no curso do atendimento não há uma imposição de demonstrar a condição atual de hipossuficiência de renda, podendo também usufruir desses serviços estrangeiros que residem no Brasil, bem como os visitantes ao país que gozarão desse direito.⁸⁵

O *site* oficial da Defensoria Pública do Distrito Federal auxilia o acesso dos usuários aos sistemas de saúde por meio de marcação de: “consultas médicas, medicamentos, cirurgias e tratamentos que muitas vezes, podem não estar acessíveis a toda população”, seu uso é indicado nos casos em que a pessoa obteve assistência pelo SUS ou lhe foi vedado ingresso a recurso terapêutico indicado pelo o médico, nesses casos a Defensoria Pública será capaz de agir.⁸⁶ Com isso, o *site* oficial da Defensoria Pública do Distrito Federal possui informações complementares à sociedade orientando sobre os serviços que a Defensoria é capaz de obter, tais como:

- Medicamentos.
- UTI (Tratamento Intensivo).
- Cirurgias, urgente ou eletiva.
- Consultas com especialistas (mediante indicação médica).
- Exames e procedimentos.
- Tratamentos odontológicos e fisioterápicos.
- Tratamentos para dependência química e outros transtornos mentais.
- Materiais para cirurgias: órteses, próteses, etc.

⁸⁴ Ibidem, 2018, p. 39

⁸⁵ BRASIL. Defensoria Pública do Distrito Federal. *Home, Institucional, Atendimento*. Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/nucleo-da-saude/>>. Acessado em: 08 mai. 2018.

⁸⁶ Brasil, Defensoria Pública do Distrito Federal. *Home, Institucional, Atendimento*. Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/nucleo-da-saude/>> acessado em 08 de maio de 2018.

- Materiais para uso por portadores de agravos crônicos (diabetes, hemofílicos, paraplégicos, etc.).
- Outros atendimentos, serviços e produtos ligados à saúde, desde que indicados por profissional de saúde.⁸⁷

Assim, ressalte-se que a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública do Distrito Federal encontram-se buscando efetivamente promover a mediação extrajudicial, tendo em vista a necessidade de redução dos casos em que os usuários precisam evocar a Justiça para obter atendimento do SUS.⁸⁸

Com objetivo de melhorar a comunicação entre os servidores da área de saúde e a implantação das medidas que visam à diminuição das demandas judiciais o Governo do Distrito Federal criou a Portaria nº 302, de 14 de fevereiro de 2016, em que “Estabelece rotinas para justificar a prescrição de medicamentos não padronizados”.

Em 2015 a quantidade de números de processos alcançou cerca de 1.300 resoluções na seara judiciária, obrigando a Secretaria de Saúde a custear o valor de R\$ 32 milhões “com medicamentos, consultas, tratamentos e outros serviços”, ocasionando um amplo impacto nas questões orçamentárias do órgão.⁸⁹

A situação é gravíssima. Para se ter uma ideia, R\$ 32 milhões é exatamente o valor que gastamos no ano passado para abastecer todos os centros de saúde e a Farmácia de Alto Custo do Distrito Federal com medicamentos”, comparou a chefe do Setor de Judicialização da Secretaria de Saúde, Patrícia Paim. Segundo ela, o número de processos movidos por pacientes cresce a uma razão de 30% por ano.⁹⁰

A atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal, no intuito de conter o fenômeno da judicialização compreende o reforço para dirimir as ações judiciais, voltadas às ações da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde CAMEDIS, buscando soluções extrajudiciais para os conflitos, pelo uso da prática da mediação.⁹¹

À vista disso, sobre a atuação da CAMEDIS na pacificação dos conflitos, Vasconcellos destaca que: “O IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) fez uma pesquisa e concluiu que o custo médio de uma ação judicial no Brasil é de R\$ 5.600. Ou seja, com os acordos realizados pela CAMEDIS a Secretaria deixou de gastar um total de R\$ 1,5 milhão com custas judiciais”.⁹²

⁸⁷ Ibidem, 2018.

⁸⁸ VASCONCELLO, Jorge. *Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF*. 14/05/2015. Agência CNJ de Notícias. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>> acessado em: 28 de maio de 2018.

⁸⁹ VASCONCELLOS, *op. cit.*

⁹⁰ VASCONCELLOS, *op. cit.*

⁹¹ VASCONCELLOS, *op. cit.*

⁹² VASCONCELLOS, *op. cit.*

O progresso da atuação da Defensoria Pública nas ações, em conformidade com os dados da tabela supracitada, é possível verificar que no recorte geográfico e histórico analisado foi identificado um universo de 6.704 ações de judicialização em saúde, sendo que o ano de 2014 foi aquele em que se obteve a maior frequência.

Contudo, analisando os dados estatísticos, percebe-se que, embora haja um conjunto de medidas que visa diminuir a judicialização, esse fenômeno cresceu muito, o que leva a concluir que se fazem necessárias outras medidas para tornar a desjudicialização no Distrito Federal uma realidade.

Diante de tais considerações de conclusão, examina-se a necessidade de mais estudos com evidências sobre a judicialização da saúde e cooperação entre as atividades ofertadas por outras instituições, a pesquisa realizada trouxe os índices dos argumentos utilizados como objetos das ações nos processos de judicialização da saúde, analisando a movimentação da administração dos recursos dos gastos econômicos brasileiros nas aquisições de medicamentos. Contudo se observou que ainda não alcançou os objetivos propostos pelas medidas tomadas, fato que necessita de uma análise posterior.

2.3 Cooperação da Defensoria Pública e outras instituições na judicialização da saúde

Em Brasília – DF, no dia 11 de dezembro de 2017 o CNJ - Conselho Nacional de Justiça realizou uma audiência pública, contando com os representantes da DPU - Defensoria Pública da União, assim como inúmeras outras instituições: “entre autoridades públicas, associações de pacientes, laboratórios farmacêuticos e planos de saúde”. Com a finalidade de debater o assunto da judicialização da saúde.¹⁰²

Em audiência pública, Daniel Macedo representante da DRDH – Defensoria Regional de Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro destacou que: “pelo menos 25% das cerca de 130 ações civis públicas ajuizadas pela DPU no Rio de Janeiro, envolvem a temática da saúde”.¹⁰³

Assim, Macedo demonstra seu posicionamento sobre as lacunas de logística da administração do complexo que se apresenta em consideráveis “pontos positivos e negativos”

¹⁰² BRASIL. Defensoria Pública da União. DPU discute judicialização da saúde em audiência pública no CNJ. Dezembro 2017. Disponível em: < <http://www.dpu.def.br/noticias-defensoria-publica-da-uniao/233-slideshow/40491-dpu-discute-judicializacao-da-saude-em-audiencia-publica-no-cnj>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

¹⁰³ Ibidem, 2018.

frente ao debate das questões referente à prestação do serviço público de saúde em comunhão com a apreciação da Justiça.¹⁰⁴ Nesta linha, à luz dos pontos negativos, a DPU, segundo Macedo, aduz que:

Como pontos negativos, o DRDH destacou o prejuízo para a fila do sistema de regulação, a sobrecarga do Poder Judiciário, a desorganização da política em saúde, alterações no planejamento e na execução orçamentária e até mesmo o descrédito do Sistema Único de Saúde (SUS) perante a população.¹⁰⁵

Contudo, ainda segundo Macedo, sob a ótica positiva da judicialização da saúde, esse emblemático tema de cooperação e integração das instituições em face das novas políticas públicas teriam se tornando positivas de serem discutidas em âmbito da Justiça.¹⁰⁶ Assim, Valente segundo Maurilio, corroborando com a visão benéfica da judicialização, ressalta que:

Para o defensor, ao oficiar a Defensoria Pública para o exercício em *custos vulnerabilis*, os juízes contribuem para a democratização do processo. “Além disso, prestam homenagem ao artigo 134 da Constituição ao permitirem à Defensoria a potencialização benéfica do exercício de seu mister constitucional, com máxima efetividade”.¹⁰⁷

Assim, em entendimento do Defensor sobre o tema da judicialização, o que se pode inferir do assunto é que a crescente judicialização tem inviabilizado a continuidade de serviços básicos de saúde, o que se faz necessário são medidas mais eficazes para se conseguir solucionar mais números de demandas de saúde no âmbito administrativo, pois assim o governo vai conseguir investir mais em medidas de prevenção e saúde coletiva, pois quanto mais aumentar o número de ações que precisam ser atendidas como direito individual, menos recursos haverá para garantir os atendimentos básicos e de prevenção.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Ibidem, 2018.

¹⁰⁵ Ibidem, 2018.

¹⁰⁶ Ibidem, 2018.

¹⁰⁷ VALENTE, Fernanda. Formação de Precedente. Juízes passam a admitir que Defensoria atue mesmo quando partes têm advogado. 5 de maio de 2018. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/16922/4133>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

¹⁰⁷ Ibidem, 2018.

3 UMA ANÁLISE DA SAÚDE PÚBLICA NO DF

O presente capítulo tem como objetivo fazer uma análise da situação em que se encontra a saúde pública no DF após as implantações das políticas públicas de desjudicialização abordadas no capítulo anterior. Como a criação de um Núcleo de Judicialização; de uma Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde; e a implantação de Defensorias Públicas especializadas em demandas de saúde, contribuíram, para o quadro que se encontra atualmente.

Conforme o surgimento das Defensorias Públicas no Distrito Federal, estudado no capítulo anterior que teve como condão primordial a contenção da progressão do fenômeno da judicialização da saúde, por meio de sua atuação em conjunto com o usuário dos serviços e a SES, bem como com o Núcleo de Judicialização e a CAMEDIS, os dados que chamam a atenção são o aumento significativo no número das demandas judiciais, conforme tabela abaixo:

TABELA 1 – Frequência de benefícios adquiridos por ações judiciais em Brasília-DF e regiões administrativas, entre os anos de 2012 a 2015, por frequência, percentual e média (n=6.704):

Ano	Frequência	%	Média
2015	2.137	31,90	164,38
2014	2.161	32,20	166,23
2013	1.503	22,40	115,61
2012	903	13,50	69,46
Total	6.704	100,00	

FONTE: Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS), 2016.

Fonte: Avaliação das Demandas Judiciais por Acesso a Medicamentos no Distrito Federal. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 06, N°. 01, Ano 2015 p. 245-65.

A tabela acima demonstra um aumento expressivo nas ações de demandas judiciais, entre os anos de 2012 a 2014, já no período de 2014 para 2015 houve uma discreta diminuição nas demandas judiciais.

Contudo, há um volumoso protagonismo da Defensoria Pública na propositura das demandas judiciais no Distrito Federal, “Praticamente todos os processos (95,06%) no Distrito Federal foram conduzidos pela Defensoria Pública, o que permite presumir a hipossuficiência dos recursos. Apenas 3,64% tiveram condução por um escritório de advocacia privada”. Esses dados demonstram que a Defensoria vem cumprindo seu papel que

é o de promover o acesso ao direito à saúde com a obtenção de medicamentos e tratamentos mesmo que estes não fizerem parte do SUS.¹⁰⁸

Enfim, a criação das DPDF tem trazido pontos muito positivos aos usuários do Distrito Federal que vem paulatinamente buscando outras alternativas para melhorar o canal de comunicação entre o sistema de saúde e o usuário sem deixar, quando necessário, de ajuizar as ações. Prova disso é o elevado número dessas propostas em que sua quase totalidade são conduzidas pelas Defensorias.

A concentração das demandas judiciais nas Defensorias Públicas do DF ajuda a melhorar o elo com os canais de mediação já existentes na SES, assim é mais provável que se consiga resolver uma demanda administrativamente quando a ação está na DPDF, pois, conforme já anteriormente analisado ela trabalha em conjunto com esses núcleos e tem interesse em resolver o problema do usuário.

A situação desenvolvida no Distrito Federal é interessante, pois há uma parte de estudiosos que considera o fenômeno da judicialização como uma “judicialização da elite”. Segundo eles o acesso à justiça não é realizado pelas classes menos favorecidas e sim pelas elites. O acentuado número de ações judiciais relativas aos serviços de saúde e a quase totalidade delas sendo promovidas pela Defensoria Pública do Distrito Federal demonstra claramente que essa tese não se sustenta.

Nesse sentido, vale a menção ao estudo realizado pelas pesquisadoras da Universidade de Brasília e da Fundação Oswaldo Cruz, Maria Célia Delduque e Sílvia Badim, que avaliaram ações judiciais que tramitaram no Tribunal de Justiça do Distrito Federal entre 2005 e 2008 (Marques & Delduque, 2009, p. 101 e 103): A representação dos autores desses processos, em 95,4% dos casos, foi feita pela Defensoria Pública distrital. Este dado chama a atenção para o grande protagonismo da Defensoria Pública na propositura dessas ações neste ente federado. (...) No Distrito Federal, o acesso à justiça para a obtenção de medicamentos, é permeado pela forte atuação da Defensoria Pública, que representa um ator fundamental para que a discussão sobre a judicialização da saúde se trave no DF de forma satisfatória. Esse dado sugere que a demanda de medicamentos em face do Estado é feita pelas classes média e baixa da população do Distrito Federal.

A atuação firme e organizada da instituição Defensoria Pública no DF vem permitindo a efetiva inclusão de muitos cidadãos que viviam às margens do SUS.

¹⁰⁸ SANT'ANA, *op. cit.*

Proporcionou acesso real aos serviços de saúde a usuários do SUS que, apesar da formal atribuição de um direito constitucional à saúde, não conseguiam acessar serviços essenciais para resguardar sua saúde ou até sua vida. Assim, também na saúde, a Defensoria Pública é instrumento de empoderamento do cidadão carente e precursor de anseios sociais.

Outra medida que fica mais plausível é de traçar as estatísticas com as demandas dos usuários, essa medida é importante para que se possa continuar implementando as políticas públicas que possam resolver efetivamente o problema da judicialização da saúde. Conforme tabela abaixo:

TABELA 2 – Frequência de benefícios em seus diferentes tipos, adquiridos por ações judiciais em Brasília, Distrito Federal-DF e regiões administrativas, entre os anos de 2012 a 2015, por ano (n=6.704):

Benefícios	2012	2013	2014	2015	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
UTI	281 (31,1)	446 (29,65)	786 (36,4)	801 (37,5)	2.314 (34,5)
Medicamento	217 (24,05)	307 (20,45)	423 (19,55)	474 (22,2)	1.421 (21,2)
Cirurgia	126 (13,95)	375 (24,95)	507 (23,45)	319 (14,9)	1.327 (19,8)
Tratamento	98 (10,85)	50 (3,3)	80 (3,7)	217 (10,15)	445 (6,65)
Exame	72 (8)	123 (8,2)	111 (5,15)	96 (4,5)	402 (6)
Material	46 (5,1)	98 (6,5)	75 (3,45)	38 (1,8)	257 (3,85)
Consulta	5 (0,55)	33 (2,2)	75 (3,45)	126 (5,9)	239 (3,55)
Internação/interdição	28 (3,1)	60 (4)	83 (3,85)	42 (1,95)	213 (3,2)
Exibição de documento	13 (1,45)	1 (0,1)	18 (0,85)	22 (1)	54 (0,8)
MSG	10 (1,1)	3 (0,2)	-	-	13 (0,2)
Custeio	6 (0,65)	4 (0,25)	1 (0,05)	-	11 (0,15)
Transporte	1 (0,1)	3 (0,2)	2 (0,1)	1 (0,05)	7 (0,1)
Alteração de nome	-	-	-	1 (0,05)	1 (0,0)
TOTAL	903 (100)	1.503 (100)	2.161 (100)	2.137 (100)	6.704 (100)

FONTE: Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS), 2016.

Com o número das demandas de saúde, conforme tabela apresentada é mais fácil se traçar metas e projetos para diminuir as demandas judiciais, com implantação de novas medidas, pois como se pode verificar desses dados houve um acentuado aumento nas demandas judiciais, contudo no ano de 2014 para 2015 houve uma diminuição não muito expressiva, mas que pode ser o caminho para uma diminuição gradativa nos próximos anos se continuarem os esforços conjuntos dos atores envolvidos. Contudo, essa é só uma inferência, só podendo ser constatada em tempos futuros com novas pesquisas empíricas.

Assim, constata a Instrução nº 6, de 23 de dezembro de 2011 ao destacar a recomendação aos juízes de direito do TJDF em relação à observância de requisitos para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a saúde pública por

meio da atuação do Comitê Executivo do Distrito Federal.¹⁰⁹ Com isso, o Desembargador Sérgio Bittencourt, Corregedor da Justiça do Distrito Federal e dos Territórios destaca que:

Considerando a sensível diminuição das demandas judiciais envolvendo a questão de saúde pública no âmbito da Justiça do Distrito Federal, resultado do trabalho realizado pelo Comitê Executivo do Distrito Federal no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde¹¹⁰;

Portanto, o Governo do Distrito Federal ao constatar que por meio da atuação das Defensorias e demais órgãos envolvidos, o processo vem caminhando para tentar uma disruptura da judicialização, para que essa atuação seja efetiva compreende-se um conjunto de esforços bastante grandiosos, assim como um longo processo temporal¹¹¹. Com isso, o Desembargador Sérgio Bittencourt, Corregedor da Justiça do Distrito Federal e dos Territórios constata que:

Considerando que os medicamentos e tratamentos utilizados no Brasil dependem de prévia aprovação pela ANVISA, na forma do art. 12 da Lei 6.360/76 c/c a Lei 9.782/99, que objetivam garantir a saúde dos usuários contra práticas com resultados ainda não comprovados ou mesmo contra aquelas que possam ser prejudiciais aos pacientes;¹¹²

Destarte, a CONASS acresce que “a atuação firme e organizada da instituição Defensoria Pública em todo o Brasil permitiu a efetiva inclusão de muitos cidadãos que viviam às margens do SUS”. Diante disso, as atuações das Defensorias têm proporcionado a inclusão acessível da prestação de atividades de saúde aos usuários do SUS, assim, o posicionamento das Defensorias encontra-se sendo de um grandioso protagonismo que tem representado e oportunizado a promoção das garantias do direito à saúde, atendendo ao “direito individual subjetivo a determinada prestação estatal”.¹¹³

Os esforços para conseguir uma solução para a desjudicialização da saúde tem ganhado uma “força tarefa” cada vez com um maior número de entes do Distrito Federal como a recente Portaria GPR 1170/2018, Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário - NATJUS “com a finalidade de subsidiar os magistrados na tomada de decisões em processos que envolvam questões relativas ao direito à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

¹⁰⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. *Instrução 6, de 23 de dezembro de 2011*. Recomenda aos juízes de direito do TJDFT a observância de critérios para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a saúde pública.. p. 1.

¹¹⁰ Idem. p. 1.

¹¹¹ SANT’ANA, *op. cit.*

¹¹² BRASIL, Tribunal de Justiça do Distrito Federal. *Instrução 6, de 23 de dezembro de 2011*. Recomenda aos juízes de direito do TJDFT a observância de critérios para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a saúde pública. p. 1.

¹¹³ SANT’ANA, *op. cit.*

O que se avalia com este trabalho é que existe uma preocupação conjunta dos entes distritais para desjudicializar as demandas de saúde, como de nota nos seus objetivos:

“A criação do NATJUS leva em consideração o elevado número de litígios que envolvem o direito à saúde, bem como o impacto sobre as políticas de saúde e o orçamento do setor. Tem como um de seus fundamentos o disposto na Resolução nº 107/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde”.

Contudo, nos projetos analisados no presente trabalho é possível inferir que a participação dos usuários dos serviços de saúde pública é muito baixa ou quase nenhuma, os momentos que há envolvimento desses é quase sempre quando estão necessitando de algum atendimento, não existe participação efetiva de representantes dos usuários o que poderia acabar aproximando usuários e o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

O presente trabalho estudou os mecanismos criados no Distrito Federal para diminuir a judicialização das demandas acerca da saúde. A implantação desses mecanismos teve início em 2011 com a criação do Núcleo de Mediação; em 2013 criou-se a CAMEDIS, e posteriormente implantaram-se três Defensorias Públicas especializadas em demandas de saúde, o que estabelece um diálogo institucional entre os entes do Distrito Federal em uma tentativa de diminuir as demandas judiciais de saúde dando uma especial atenção para a tentativa de resolver as demandas no âmbito administrativo. Percebe-se que há um esforço conjunto no DF para diminuir os processos judiciais criando canais de ligação entre os usuários do serviço de saúde do DF e SES/DF; a DPDF; A CAMEDIS; O Núcleo de Conciliação e parcerias com outros órgãos num esforço conjunto para tentar resolver a problemática.

Nesse seguimento, observou-se que o Governo do DF criou até mesmo Portaria 302 de 2016, para que os médicos tenham cautela em receitar medicações aos pacientes do SUS dando preferência aos medicamentos e tratamentos disponíveis na rede.

A partir dos dados analisados pela DPDF, mesmo com um amplo conjunto de diálogo e esforço por parte da SES, percebe-se um aumento muito grande nas demandas judiciais.

Entretanto, embora haja um aumento estatístico comprovado nos números de demandas judiciais não se pode deixar de ver o viés positivo dessas medidas para uma tentativa de solução no âmbito administrativo, pois a implantação das Defensorias Públicas acabou por concentrar na quase totalidade, as ações que demandam serviços de saúde.

Esse fenômeno demonstra que a atuação das Defensorias visa suprir as demandas das classes menos favorecidas buscando uma efetivação dos seus direitos com ênfase na resolução extrajudicial, contudo quando isso não é possível esses direitos são questionados judicialmente.

Outro fator relevante é a concentração dessas ações em um mesmo local o que acaba por facilitar a identificação das necessidades dos usuários, fazendo com que fique mais fácil ter acesso à realidade da população e conseqüentemente que sejam traçadas novas medidas

para o fortalecimento da desjudicialização, pois quanto menor for o número de demandas de saúde mais próximo se vai estar diante da efetivação do direito à saúde.

Pode-se inferir da pesquisa que a crescente judicialização tem inviabilizado a continuidade de serviços básicos de saúde, o que torna necessário a implementação de novas medidas mais eficazes para se conseguir solucionar cada vez mais as demandas de saúde no âmbito administrativo, só assim o Governo vai conseguir investir em medidas de prevenção e saúde coletiva, pois, quanto maior o número de ações que necessitem ser atendidas como direito individual, menores serão os recursos para garantir os atendimentos básicos e de prevenção, e mais longe se estará de ver o direito à saúde efetivado.

No entanto, pode-se afirmar, com base no presente estudo que o Governo precisa, além dessas medidas conjuntas de ações que tem como objetivo desjudicializar a saúde, melhorar o acesso às informações/estatísticas sobre disponibilidade de vagas para consultas, cirurgias, internações, vagas de UTI, medicamentos disponíveis, e outros serviços, além de metas estatísticas de demandas da população, pois há um descrédito muito grande da população em relação às prestações dos serviços de saúde o que leva as pessoas a confiarem mais na decisão judicial do que em buscar uma solução administrativa.

O DF caminha para uma desruptura da judicialização e isso, com certeza, requer um conjunto de esforços muito grande e de tempo. Contudo, o usuário que necessita do serviço muitas vezes não está disposto a esperar porque, na maioria das vezes, requer uma solução imediata, para que o usuário saiba quando vai conseguir resolver sua demanda. Essa estatística é uma ferramenta possível dada ao sistema informatizado da SES e os novos mecanismos de desjudicialização analisados no presente trabalho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, Danilo. Políticas públicas: o que são e para que existam. 04 de fevereiro de 2016. Disponível em: < <http://www.politize.com.br/politicas-publicas-o-que-sao/>>. Acessado em: 15 abr. 2018.

BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco; CASTRO, Júnior Ananias. O Estado Democrático de Direito e a efetivação dos direitos sociais: o fenômeno da judicialização da saúde. 07/2014. *Revista de Informação Legislativa*, v. 51, n. 203, p. 127-141, jul./set. 2014. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/507418>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acessado em: 28 mar. 2018.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. *Instrução 6, 23 de Dezembro de 2011*. Recomenda aos juízes de direito do TJDFT a observância de critérios para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a saúde pública..

_____. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça Pesquisa*. Sumário Executivo. Judicialização da saúde. 2015. Poder Judiciário. Disponível em:< <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/02/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>>. Acessado em: 08 mai.2018.

_____. Defensoria Pública do Distrito Federal. *Home, Institucional, Atendimento*. Disponível em:< <http://www.defensoria.df.gov.br/nucleo-da-saude/>>. Acessado em: 08 mai. 2018.

_____. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama. Disponível em:< <http://www.defensoria.df.gov.br/nucleo-da-saude/>>. Acessado em: 02 jun. 2018.

_____. Defensoria Pública da União. DPU discute judicialização da saúde em audiência pública no CNJ. Dezembro 2017. Disponível em:< <http://www.dpu.def.br/noticias-defensoria-publica-da-uniao/233-slideshow/40491-dpu-discute-judicializacao-da-saude-em-audiencia-publica-no-cnj>>. Acessado em: 02 jun. 2018.

BRANCALEON, Brigida Batista et al. *Políticas Públicas*. Conceitos básicos. material didático para ensino a distância. Universidade de São Paulo. Abril 2015 Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/303682/mod_resource/content/1/MaterialDidatico_EAD%2017%2004%202015.pdf>. Acessado em: 15 abr. 2018.

CONTI, Marcela de Andrade; FOLLE, Aline Duarte; NAVES, Janeth de Oliveira Silva. Avaliação Das Demandas Judiciais Por Acesso A Medicamentos No Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol. 06, Nº. 01, Ano 2015 p. 245-65. Disponível em: < <file:///C:/Users/Novo/Downloads/13734-43790-1-PB.pdf>>. Acessado em: 15 mai.2018.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A

judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. 2014, vol. 19, n. 2, pp. 591-598. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf> >. Acessado em: 28 mar. 2018.

DRESCH, Renato Luís. Judicialização da Saúde no Brasil: regulação, avanços e perspectivas. 2015. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018.

FARIA, Luzardo. O Direito à Saúde entre o Poder Judiciário e a Administração Pública: do ativismo judicial às medidas administrativas. XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito UFPR 2014. Disponível em: <<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-Luzardo-Faria-classificado-em-2%C2%BA-lugar1.pdf>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

FAVRETO, Rogerio; SGARBOSSA, Marcelo. Democratizar o Acesso à Justiça: uma contribuição baseada em políticas públicas. *Revista ENM*. p.470. Disponível em: < <http://emam.web2004.uni5.net/arquivo/documentos/5c72eda4-daa2-4d86-99f6-264f616a3fc0.pdf> >. Acessado em: 2 jun. 2018.

GOMES, Dalila F. et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 139-156, 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n100/139-156>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

LESSA, Josiane de Sousa. Judicialização do Direito à Saúde Fere o Princípio da Equidade? 2014. Disponível em: < http://conteudo.pucrs.br/wp-content/uploads/sites/11/2017/03/josiane_lessa_2014_2.pdf >. Acessado em: 28 mar. 2018.

LUIZ, Gabriel. DF responde a 14,8 mil ações na Justiça em processos sobre saúde. *GI Globo*. Distrito Federal. Atualizado 22/12/2016. Disponível em: < <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/df-responde-a-148-mil-acoes-na-justica-em-processos-sobre-saude.ghtml> >. Acessado em: 08 mai. 2018.

LIMBERGER, Têmis; SALDANHA, Jânia Maria Lopes. A judicialização da política pública e o direito à saúde: a construção de critérios judiciais e a contribuição do Supremo Tribunal Federal. *EJL-Espaço Jurídico: Journal of Law*, v. 12, n. 2, p. 283-302, 2011. Disponível em: < <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/espacojuridico/article/view/1325/668> >. Acessado em: 28 mar. 2018.

MADERS, Angelita Maria. O Direito à Saúde no Estado Democrático de Direito Brasileiro. *Revista do Direito Unisc*, Santa Cruz Do Sul. nº 33. p. 19-37, jan-jun 2010. Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/viewFile/1691/1588> >. Acessado em: 28 mar. 2018.

MARION, Dgiulia; LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. Judicialização da saúde: um estudo de caso no município de santa cruz do sul. Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Disponível em: < <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/13103/2232> >. Acessado

em: 28 abr. 2018.

OLIVEIRA, José Lucas Rodrigues de. O direito à saúde e sua judicialização. 2015. Disponível em: < <https://lucasoli.jusbrasil.com.br/artigos/259853216/o-direito-a-saude-e-sua-judicializacao>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal Dos Direitos Humanos*. Artigo XXV. Disponível em:< <https://www.direitocom.com/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/artigo-25o>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

PIMENTA, Keyla Ketlyn Passos. Judicialização da Saúde Pública no Brasil: o que nos mostra o caso de campinas. Limeira. 2016. Disponível em: < http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321846/1/Pimenta_KeylaKetlynPassos_M.pdf>. Acessado em: 28 mai. 2018.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A saúde aos cuidados do judiciário: a judicialização das políticas de assistência farmacêutica no Distrito Federal a partir da jurisprudência do TJDF. 2009. Disponível em: < http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/4153/1/2009_RamiroNobregaSantana.pdf>. Acessado em: 28 mar. 2018.

_____. A Relevante Atuação da Defensoria Pública no Desenvolvimento do SUS. *Para entender a gestão do SUS*. Direito à Saúde. 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_15B.pdf. Acessado em: 08 mai. 2018.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega; PAIM, Patrícia Gabriela; SILVA, Donizeti Aparecido da. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS. Defensoria Pública. Prêmio INNOVARE - Edição XI – 2014. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/l/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>. Acessado em: 08 mai. 2018.

SANTOS, Lenir. *SUS e a Lei Complementar 141 comentada*. Campinas: Saberes, 2012, p 61.

SELAYARAN, Alexandre Atualpa. MACHADO, Guilherme Pavan. Direito à Saúde: entre a judicialização e o ativismo judicial. XIII. Seminário Nacional. Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Disponível em: < <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/16922/4133>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

SILVA, Leny Pereira da. Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf>. Acessado em: 28 mar 2018.

VALENTE, Fernanda. Formação de Precedente. Juízes passam a admitir que Defensoria atue mesmo quando partes têm advogado. 5 de maio de 2018. Disponível em: <

<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/16922/4133>>. Acessado em: 2 jun. 2018.

VASCONCELLOS, Jorge. Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF. 14/05/2015. Agência CNJ de Notícias. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79356-pratica-da-mediacao-e-adotada-para-conter-a-judicializacao-da-saude-no-df>>. Acessado em: 28 mai. 2018.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/16922/4133>>. Acessado em: 28 mar. 2018.