

Experiências para a ‘desjudicialização’ da saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Experiences for the ‘dejudicialization’ of health in Brazil: an integrative review

Experiencias para la ‘desjudicialización’ de la salud en Brasil: una revisión integradora

Ludmilla Diniz Silva¹

Keli Bahia Felicíssimo Zocratto²

Iara Veloso Oliveira Figueiredo³

Wanessa Debôrtoli de Miranda⁴

RESUMO:

Objetivos: Descrever experiências para a ‘desjudicialização’ da saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa em que foram realizadas buscas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), e Google acadêmico. **Resultados e discussão:** Os artigos analisados são unânimes em apresentar experiências exitosas que estabelecem arranjos institucionais dialógicos. Algumas experiências se destacam: Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) da Defensoria Pública do Distrito Federal; espaços de mediação e resolução de conflitos instituído pelo Ministério Público de Minas Gerais; Câmara de

¹ Enfermeira, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: ludmillads@hotmail.com – ORCID: 0000-0003-3268-5502

² Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora Adjunta, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: kelibahia@yahoo.com.br - ORCID: 0000-0002-5742-0570

³ Doutora em Saúde Coletiva, Fiocruz Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: iaravof@gmail.com - ORCID: 0000-0002-0927-859X

⁴ Doutora em Saúde Coletiva, Fiocruz Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora Adjunta, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: wanessa.debortoli@hotmail.com - ORCID: 0000-0002-0838-9861

Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), no Rio de Janeiro; e “SUS Mediado”, câmara de conciliação no estado do Rio Grande do Norte. Em contrapartida, a única experiência não exitosa identificada, não contou com participação plural dos setores interessados na temática. Os achados apontam que a ‘desjudicialização’ é um caminho promissor e viável. **Conclusões:** Há necessidade de consenso como estratégia pré-processual, destacando os canais de comunicação entre os profissionais de saúde, executivo e o judiciário, o estabelecimento de câmaras de mediação e conciliação que tem um baixo custo, são céleres e visam suprimir conflitos e reduzir as demandas judiciais desnecessárias dos litígios em saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Direito Sanitário; Brasil.

ABSTRACT:

Objectives: To describe the experiences for the ‘dejudicialization’ of health in Brazil. This is an integrative review. **Methodology:** This is an integrative review in which searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), and Google Scholar databases. **Results and discussion:** The analyzed articles are unanimous in presenting successful experiences that establish dialogic institutional arrangements. Some experiences stand out: Permanent District Chamber of Mediation in Health (CAMEDIS) of the Public Defender's Office of the Federal District; spaces for mediation and conflict resolution established by the Public Ministry of Minas Gerais; Health Dispute Resolution Chamber (CRLS), in Rio de Janeiro; and “SUS Mediado”, conciliation chamber in the state of Rio Grande do Norte. On the other hand, the only unsuccessful experience identified did not have the plural participation of sectors interested in the theme. The findings indicate that ‘dejudicialization’ is a promising and viable path. **Conclusions:** There is a need for consensus as a pre-procedural strategy, highlighting the communication channels between health professionals, the executive and the judiciary, the establishment of mediation and conciliation chambers that have a low cost, are quick and aim to suppress conflicts and reduce unnecessary lawsuits in health litigation.

Keywords: Judicialization of health; Health Law; Brazil.

RESUMEN:

Objetivos: Describir las experiencias para la desjudicialización de la salud en Brasil. Esta es una revisión integradora. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora en la que se realizaron búsquedas en las

bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), la Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO) y Google Scholar. **Resultados y discusión:** Los artículos analizados son unánimes en presentar experiencias exitosas que establecen arreglos institucionales dialógicos. Se destacan algunas experiencias: Cámara Distrital Permanente de Mediación en Salud (CAMEDIS) de la Defensoría Pública del Distrito Federal; espacios de mediación y resolución de conflictos establecidos por el Ministerio Público de Minas Gerais; Cámara de Resolución de Conflictos en Salud (CRLS), en Río de Janeiro; y “SUS Mediado”, cámara de conciliación en el estado de Rio Grande do Norte. Por otro lado, la única experiencia fallida identificada no contó con la participación plural de sectores interesados en el tema. Los hallazgos indican que la desjudicialización es un camino promisorio y viable. **Conclusiones:** Existe la necesidad del consenso como estrategia preprocesal, destacándose los canales de comunicación entre los profesionales de la salud, el ejecutivo y el judicial, el establecimiento de salas de mediación y conciliación que tengan un bajo costo, sean rápidas y tengan como objetivo la supresión de conflictos y reducir demandas innecesarias en litigios de salud.

Palabras clave: Judicialización de la salud; Ley de Salud; Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconheceu a saúde como direito inalienável para todos e como ideal comum a atingir por toda a humanidade¹. A partir de então, diversos Estados passaram a incluir esse e outros direitos humanos em suas constituições, convertendo-os em direitos fundamentais derivados do pacto social estabelecido em cada país². No Brasil, este direito social e fundamental foi previsto na Constituição Federal de 1988 que definiu também os princípios norteadores da política pública sanitária, positivando a saúde como elemento de cidadania e tornando o direito à saúde um direito humano essencial³. Devido a este reconhecimento pela Constituição Federal, o Brasil avançou de forma bastante significativa na regulação das ações e serviços de interesse à saúde².

Tendo em vista os aspectos genéricos, abrangentes e

heterogêneos do direito à saúde, há dificuldades, teóricas e práticas, no momento de sua efetivação, de diversas ordens: filosóficas, políticas, jurídicas, sociais, econômicas, culturais e técnico-científicas. Isto se converte na dificuldade de se estabelecer a coerência entre o direito vigente e o direito vivido. Enquanto o direito vigente reconhece o direito à saúde de forma universal, integral e gratuita, como uma lei justa, o direito vivido aponta violações diárias decorrentes das profundas desigualdades sociais e pessoais, combinadas com as deficiências dos sistemas públicos de saúde que espelham o subfinanciamento e a incapacidade do Estado de atender às necessidades dos cidadãos⁴. O fato de a Constituição Federal afirmar que a saúde é direito de todos e dever do Estado e, ter garantido aos cidadãos brasileiros a possibilidade para reivindicar, via judicial, seus direitos constitucionalmente assegurados, em caso de lesão ou ameaça, gerou o que hoje conhecemos como judicialização da saúde⁵.

Esse fenômeno ganhou força na década de 1990 devido aos processos judiciais, individuais e coletivos, fundamentados no direito à saúde, contra o Poder Executivo, reivindicando o fornecimento de medicamentos e procedimentos médicos para as pessoas vivendo com Human Immunodeficiency Vírus (HIV) e Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)⁵. Neste caso, uma relação positiva entre acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde pôde ser estabelecida, tendo em vista a jurisprudência favorável à responsabilização do Poder Executivo no cumprimento imediato desta prestação em saúde, e a atuação do Poder Legislativo ao elaborar a Lei 9.313/96⁶, resultando em avanços nas políticas públicas de saúde às pessoas com HIV/AIDS, em especial o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais^{4,6}. O sucesso das ações judiciais com pedidos de tratamentos e medicamentos para os portadores de HIV/AIDS e os avanços das políticas públicas que resultaram de tal movimento

parecem ter fomentado alguns movimentos sociais organizados e a população, visto que, nas últimas décadas, esse tipo de demanda passou a ser amplamente utilizada como mecanismo para assegurar direitos e ampliar as políticas públicas de saúde⁷.

A partir de 2009, com a Audiência Pública da Saúde n.4, no Supremo Tribunal Federal (STF), houve como entendimento interinstitucional que a judicialização da saúde estava excessiva e com algumas problemáticas. Esse evento ocorreu no contexto em que o Judiciário se mobilizou para encontrar critérios mais técnicos e racionais para suas decisões em matéria de saúde. A partir desse marco, surgiram as primeiras recomendações para a interligação dos poderes em prol da racionalização da judicialização da saúde e realização das assessorias técnicas em saúde para o judiciário⁸.

Compreender e, principalmente, gerir um sistema público de saúde que atende a aproximadamente 200 milhões de brasileiros, apresenta tarefas desafiadoras que exigem comprometimento e determinação, seja no âmbito federal, estadual ou municipal¹⁰. O crescimento exponencial das demandas relacionadas à saúde vem ocasionando o aumento desordenado dos gastos do poder público, bem como tem gerado dificuldades de gestão para o cumprimento das ordens judiciais, já que simultaneamente necessita atender à demanda ordinária da saúde¹¹. O crescimento da judicialização da saúde apresenta desafios para os setores público e privado. No período entre 2008 e 2017, houve um aumento de aproximadamente 130% no número de demandas anuais relativas ao direito à saúde, conforme estudo encomendado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁹. Nessa pesquisa, o principal assunto em primeira instância foi 'plano de saúde' acompanhado de 'cobertura', indicando como a saúde suplementar é relevante dentro da judicialização da saúde. Para o setor público, os temas mais frequentes foram o tratamento médico-hospitalar e o

fornecimento de medicamentos, refletidos no orçamento do Ministério da Saúde, que registrou um crescimento, em sete anos, de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais, alcançando R\$ 1,6 bilhão em 2016⁹.

Para Pottumati e Meirelles⁷, a participação do judiciário foi se tornando tão frequente que, caso continue no mesmo ritmo, o controle judicial de políticas públicas de saúde pode vir a ocasionar um verdadeiro colapso do sistema de saúde, pois, os recursos para políticas públicas de saúde são finitos, enquanto as necessidades dos usuários são infinitas.

No setor privado, o crescimento da judicialização tem levado ao diálogo os diversos setores da justiça e da saúde, porém se restringindo a contemplar os direitos individualmente pretendidos, sem contribuir para melhorias sistêmicas no setor. As medidas legislativas e políticas regulatórias até então adotadas não foram suficientes para reduzir a judicialização e, ainda, em função das demandas judiciais, as operadoras cumprem demandas que fogem do planejado e o consumidor recebe prestação insuficiente do serviço¹².

Se por um lado, a judicialização é considerada positiva quando fomenta a implantação de políticas públicas e garante o acesso da população aos serviços de saúde¹³, por outro lado, compromete a previsibilidade de recursos destinados àquelas previamente instituídas e planejadas com o objetivo de atender toda a coletividade. O seu excesso sobrecarrega os tribunais, prejudicando o andamento dos demais processos que necessitam de análise judicial¹⁴. Dessa forma, faz-se necessário buscar alternativas à judicialização exacerbada a partir de soluções para reestruturação do atual modelo de gestão da saúde, o qual precisa passar a ter aptidão e credibilidade para evitar e mediar os conflitos entre cidadãos e autoridades e, em consequência, desestimular as demandas judiciais excessivas. Se não ocorrerem mudanças

sensíveis e eficazes, possivelmente o sistema atual não terá condições de se manter e de funcionar⁷.

Assim, a ‘desjudicialização’ da saúde é uma solução com grande potencial. Neste contexto, a mediação sanitária desponta como instrumento de resolução de conflitos extrajudicial em resposta ao cidadão que almeja, de forma célere, a efetivação do seu direito à saúde. Por meio do diálogo as partes conhecem as razões, os limites e buscam encontrar a solução de suas demandas no próprio sistema, buscando assim a ‘desjudicialização’ da saúde. Este trabalho tem por objetivo descrever experiências para a ‘desjudicialização’ da saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a identificação, avaliação e síntese sobre as evidências de um determinado tema a ser investigado. Seu rigor metodológico engloba seis passos: formulação da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e base de dados a ser utilizada; categorização que compreende a organização e sumarização das informações; avaliação dos estudos incluídos por meio de análise crítica e detalhada; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento³².

A pergunta norteadora desta investigação foi: “Como são as experiências para a ‘desjudicialização’ da saúde no Brasil?”. Considerando que a discussão da temática ainda é recente no país, e, conseqüentemente, conta com uma quantidade incipiente de publicações, foi necessário definir uma estratégia de busca mais sensível, em diferentes fontes. Realizou-se busca ampla em: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): judicialização da saúde, política de saúde, colaboração

intersetorial e negociação. Além dos termos: diálogo intersetorial, diálogo interinstitucional, extrajudicial, colaboração interinstitucional, câmara de conciliação e mediação, todos combinados com o termo 'judicialização da saúde', por meio do operador booleano "AND". O termo 'desjudicialização' da saúde não foi combinado com outros descritores e foi o único utilizado na busca realizada no Google Acadêmico.

Como critério de inclusão, foram considerados artigos publicados no período de 2010 a 2021; nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, e que abordaram o contexto brasileiro. Em contrapartida, foram excluídas publicações como teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, documentos em duplicidade e textos não disponíveis na íntegra.

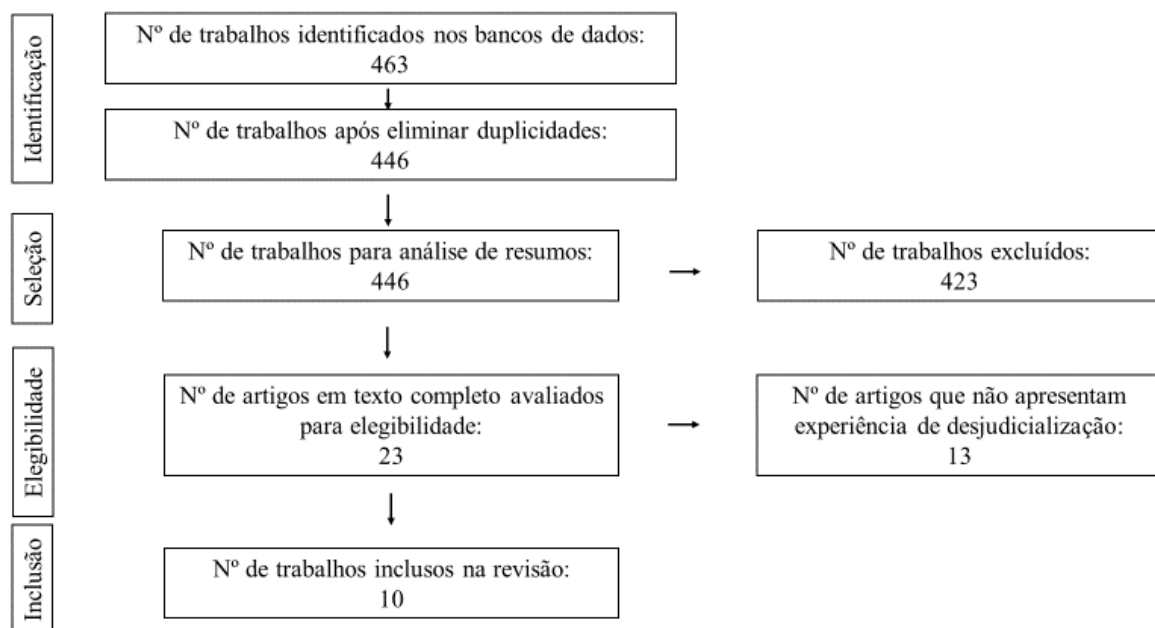
Na primeira seleção, os títulos e resumos foram lidos e foi realizada a exclusão das publicações que não estavam relacionadas à pergunta norteadora. Já na segunda seleção, foi realizada a leitura integral dos trabalhos e, novamente, aqueles que não estavam relacionadas à questão norteadora foram excluídas. A terceira etapa se destinou à análise crítica dos estudos incluídos, após a identificação das experiências de 'desjudicialização' da saúde e seus resultados para o sistema de saúde. A discussão e interpretação dos resultados, etapa quatro, foi elaborada descrevendo as ações sobre a temática com a finalidade de atingir o objetivo proposto. A quinta etapa compreendeu a apresentação da revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 463 artigos dos quais 17 estavam duplicados. Após a análise dos resumos restaram 23 estudos relacionados à pergunta norteadora. Por fim, realizada a leitura integral

dos textos, foram selecionados 10 artigos que apresentam experiências para a ‘desjudicialização’ da saúde no Brasil.

Figura 1 - Fluxograma representativo de busca e seleção de artigos



Fonte: Elaboração própria.

Dentre as publicações selecionadas, a maior parte foi publicada no ano de 2021, com 5 publicações. Na sequência, no ano de 2018, foram duas publicações, e nos de 2015, 2016 e 2017 foi encontrado um artigo em cada ano. Os artigos foram organizados por título e autores, periódico e ano de publicação, objetivo do estudo e a experiência relatada (Quadro 1).

**Quadro 1 - Síntese da amostra final dos estudos selecionados.
Belo Horizonte (MG), 2022**

Título e autores	Autores	Objetivo do estudo	Experiência relatada
A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. ³⁰	Maria Célia Delduque; Eduardo Vazquez de Castro.	Discutir como a mediação pode amenizar as controvérsias que geram a judicialização.	1) Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da Defensoria Pública do Distrito Federal. 2) Reuniões de conciliação realizadas pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Minas Gerais.
Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (Santa Catarina). ⁴⁰	Felipe Asensi; Roseli Pinheiro.	Analisar a interação entre o Judiciário, os profissionais de saúde e a gestão na efetivação do direito à saúde.	Núcleo de Conciliação de Medicamentos, Lages, Santa Catarina.
(Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. ³¹	Alexandre Barbosa da Silva; Gabriel Schulman.	Repensar a judicialização partindo de mecanismos não judiciais de solução de conflitos.	1) Projeto "SUS Mediado", 2012. Rio Grande do Norte. 2) Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da Defensoria Pública do Distrito Federal.
Separação de poderes e diálogos institucionais nos litígios envolvendo o direito à saúde ³⁷	Ana Paula Oliveira Ávila; Karen Cristina Correa de Melo.	Analisar a judicialização do direito à saúde pela perspectiva do necessário diálogo institucional.	1) Constituição de uma equipe multidisciplinar por meio de convênio entre prefeitura, poder judiciário, ouvidoria, secretaria de saúde e Núcleo de Apoio Técnico (NAT), Araguaína, Tocantins
Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na	Natalia Pires de Vasconcelos.	Descrever as respostas organizadas à judicialização com	1) ACESSA SUS. Município de São Paulo 2) Ser saúde. Rio Grande do Sul, 2020.

judicialização da saúde ³⁶		base em padrões de colaboração interinstitucional entre atores do sistema de justiça e profissionais da gestão da saúde em 4 estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.	3) Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), no Rio de Janeiro. 2012.
A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. ³⁹	Wesllay Carlos Ribeiro.	Averiguar a existência no Brasil de iniciativas institucionais de aplicação da mediação como meio para resolução de conflitos na área de saúde	<p>1) Reuniões de conciliação realizadas pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Minas Gerais.</p> <p>2) Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da Defensoria Pública do Distrito Federal.</p> <p>3) Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (Cirads), Procuradoria da União no Rio Grande do Norte, a Defensoria Pública da União, procuradores estaduais e municipais e secretarias estaduais e municipais de saúde.</p>
Uma experiência interinstitucional de resolução de litígios em saúde: percursos dos usuários no acesso ao direito e à justiça ⁴⁴	Miriam Ventura; Luciana Simas.	Discute-se a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), no Rio de Janeiro	Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), no Rio de Janeiro. 2012

<p>Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional e intersetorial³³</p>	<p>Elisângela César dos Santos Anjos; Danilo da Costa Ribeiro; Leonardo Vieira Morais.</p>	<p>Levantar as iniciativas de diálogo institucional intersetorial no escopo da judicialização da saúde, estabelecidas desde a criação do Fórum da Saúde pelo Conselho Nacional de Justiça, em 2010</p>	<p>1) Estudo de caso sobre a judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages 2) Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da Defensoria Pública do Distrito Federal. 3) Reuniões de conciliação realizadas pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Minas Gerais. 4) Convênio entre prefeitura, magistrado, ouvidoria e secretaria de saúde, 2011. Tocantins.</p>
<p>A desjudicialização como alternativa à crise da jurisdição na área da saúde³⁸</p>	<p>José Laurindo de Souza Netto; Anderson Ricardo Fogaça; Adriane Garcel.</p>	<p>Abordar o acesso à Justiça, debruçando-se, especialmente, sobre como o número exacerbado de demandas individuais envolvendo o direito à saúde afeta a efetividade e celeridade do trâmite de ações no poder Judiciário, mostrando-se urgente o fomento de meios pré-processuais de resolução de conflitos para se obter um desempenho melhor na solução de litígios para a sociedade.</p>	<p>1) Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da Defensoria Pública do Distrito Federal. 2) Reuniões de conciliação realizadas pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Minas Gerais.</p>
<p>Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto – São Paulo⁴³</p>	<p>Márcio Correia Vasconcelos.</p>	<p>Descrever o fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto - SP, identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos gestores e conhecer as decisões judiciais.</p>	<p>Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE).</p>

Algumas experiências são citadas em mais de um trabalho. A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), da

Defensoria Pública do Distrito Federal, foi relatada em cinco artigos; os espaços de mediação e resolução de conflitos instituído pelo Ministério Público de Minas Gerais foram citadas em quatro textos. A Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), no Rio de Janeiro, foi mencionada em dois trabalhos.

Os resultados desta investigação reforçam a complexidade do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, sendo esse multifacetado e institucionalmente conflitante, porque envolve diversos órgãos e instituições que lidam com a temática³³. Isto demonstra que não há a possibilidade de escolha de apenas uma via para lidar com as questões provenientes do fenômeno complexo que é a judicialização³⁴, o que demanda foco na consolidação de novas estratégias para se chegar ao estágio da ‘desjudicialização’, na busca para que os processos judiciais sejam um instrumento excepcional, e não regra do sistema³⁵.

Os artigos analisados são unânimes em apresentar experiências que estabelecem arranjos institucionais dialógicos. Os estudos de Vasconcelos³⁶, Anjos, Ribeiro e Moraes³³, Ávila e Melo³⁷ e Silva e Schulman³¹ apresentaram dados quantitativos dos impactos das experiências. A CRLS, no Rio de Janeiro, em 2013, em seu primeiro ano de atuação solucionou administrativamente 38% dos casos recebidos e, em 2016, 54%³⁶. O convênio do município de Araguaína, em Tocantis, teve seus resultados apresentados em dois estudos que apontaram a resolutividade pela via administrativa, em 2013, de 72% das demandas em saúde por meio da Ouvidoria da Prefeitura e da atuação do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) em parceria com o Ministério Público e a defensoria pública, sendo que somente 28% dos casos seguiram a via judicial. Em 2014, apesar de quase o dobro de casos demandando o direito à saúde junto à Ouvidoria, 80% dos casos foram resolvidos administrativamente^{33,37}. O “SUS Mediado” que consiste em uma

câmara de conciliação no estado do Rio Grande do Norte obteve resolatividade de 55,8%, e no município de Natal a resolatividade foi de 78,5% pela via administrativa. Os espaços foram criados com a participação do executivo, judiciário e controle social, além de profissionais da área da saúde para apoiar com o conhecimento específico sobre o tema³¹.

Outras ações de mediação sanitária foram promovidas pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça e Defesa da Saúde (CAO Saúde) em Minas Gerais. Tais ações consistem em encontros entre o poder judiciário, o ministério público, a defensoria pública, gestores de saúde e conselheiros municipais, entidades do terceiro setor e pessoas da comunidade a fim de discutir questões relacionadas à saúde individual ou coletiva. Nota-se que a composição dos participantes vai de encontro ao consenso de que o caminho é por meio do diálogo e cooperação institucional, mas não se trata de uma ação permanente o que pode dificultar a mensuração dos resultados^{30,33,38,39}.

O Núcleo de Conciliação de Medicamentos em Lages, no estado de Santa Catarina, é uma estratégia resultante de uma relação informal entre o judiciário local e a gestão municipal, na busca de maior agilidade, flexibilidade e adequação na efetivação da saúde. Com isso, a experiência consistiu em aprendizado compartilhado e bidirecional entre os atores, denominada “mútua capacitação”, na busca da superação da lógica competitiva e com a ampliação dos espaços de diálogo e construção de consensos. Essa experiência contribuiu de forma relevante para a redução da litigiosidade na matéria da saúde e sobre a melhoria do sistema de saúde público local^{33,40}. Dal Moro *et al.*⁴¹ também afirmam que o diálogo institucional entre os atores envolvidos na judicialização da saúde é uma recomendação consolidada e diferentes abordagens são possíveis para promover a capacitação

mútua. Iniciativas locais para mobilizar os setores implicados como as instituições políticas, jurídicas, sociais e dos profissionais da saúde, também são esperadas, pois, não há solução única, mas a necessidade de um contínuo processo de integração entre esses setores.

A CAMEDIS foi criada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e a Defensoria Pública do Distrito Federal, sendo coordenada pela primeira e tem como missão institucional a busca da solução às demandas por ações e serviços de saúde com o objetivo de se evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em curso. Para os casos em que o item demandado não é ofertado pelo SUS, é oferecida alternativa terapêutica, permitindo ao cidadão participação ativa no processo decisório, possibilitando o distanciamento da litigiosidade. Trata-se de uma ação promissora, pois, fortaleceu espaço de diálogo institucional, constituiu estrutura de resolução consensual de conflitos em saúde e empoderou cidadãos a partir de soluções consensuais^{30,31,33,38,39}.

O projeto SER Saúde - Soluções Extrajudiciais Resolutivas em Saúde, é resultado de parceria entre o governo do Estado do Rio Grande do Sul, a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e a Defensoria Pública do Estado. As instituições uniram esforços para reduzir o número de ações judiciais contra o Estado ao executar novas práticas extrajudiciais de obtenção de medicamentos. Consiste em realizar contato com as secretarias estadual e municipais de saúde cada vez que receber um assistido que solicite medicamentos indisponíveis na rede pública. A prática permite o diálogo entre as partes antes do ingresso de ação ou da solicitação de bloqueio de recursos. Além disso, a Secretaria da Saúde do Estado é encarregada de emitir notas técnicas para medicamentos mais demandados judicialmente, indicando alternativas terapêuticas e

orientações que servirão de base para a defensoria pública na busca por solução administrativa ao pedido de medicamento³⁶.

O ACESSA SUS, implantado em 2017, na grande São Paulo, tem como objetivo principal realizar orientação farmacêutica e nutricional, buscando o fornecimento racional e a diminuição das ações judiciais para obtenção de medicamentos. Parte de um convênio entre o poder judiciário, Ministério Público, defensoria pública e Secretaria da Saúde do estado de São Paulo. O ACESSA SUS atende tanto pacientes do sistema público quanto do sistema privado de saúde que buscam no SUS ações e serviços de saúde. A equipe verifica a disponibilidade do tratamento prescrito ou alternativa terapêutica no SUS, procedendo com o encaminhamento para aquisição. Quando isto não acontece, o caso é encaminhado para solução administrativa na qual a Secretaria da Saúde avalia conforme normativa própria. No ano de sua implantação, reduziu em 3% as ações judiciais no âmbito do território de atuação^{36,42}.

Diferente dos artigos discutidos, o estudo de Vasconcelos⁴³ não apresentou experiência exitosa para a redução da judicialização. Trata-se da Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE) formada por médicos, farmacêuticos e nutricionistas da secretaria estadual e municipal de saúde e de profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no município de Ribeirão Preto. A experiência relatada consistiu na emissão de pareceres para auxiliar o magistrado na tomada de decisões, mas não há espaço dialógico entre as partes. Apesar da experiência ser tratada como uma forma de 'desjudicialização' da saúde, notou-se que a atuação do CASE está restrita aos processos, não sendo portanto extrajudicial nem apresentando resultados favoráveis a diminuição dos litígios, reforçando o entendimento do autor que a comunicação e o diálogo institucional devem ter laços mais estreitos, para que as não cheguem aos tribunais desnecessariamente⁴³.

As experiências identificadas demonstraram uma pluralidade de atores envolvidos para a ‘desjudicialização’ da saúde, tendo os gestores municipais e estaduais de saúde, a defensoria pública e o poder judiciário participações mais frequentes. Vasconcelos³⁶ aponta que quanto mais atores numa iniciativa, mais colaborativa é aquela estratégia, refletindo a própria natureza do problema da judicialização na saúde. Ressalta, ainda, que para a maioria dos atores do sistema de justiça a participação nessas estratégias não altera de forma importante o desempenho de suas atividades, mas pode resultar numa redução relevante de trabalho. Para Ávila e Melo³⁷ a interação entre diversos órgãos, cada um dentro de sua capacidade institucional, coopera para a otimização dos recursos que promovem o direito à saúde, não se tratando de responder qual a instituição mais capaz para decidir sobre a questão, mas de integrar e potencializar as diversas instituições encarregadas das diversas facetas do problema, na medida de suas capacidades.

Esta pesquisa não identificou experiências de ‘desjudicialização’ na saúde suplementar, apesar dos números expressivos de ações judiciais neste âmbito de assistência à saúde⁹. Os achados apontaram, ainda, que a participação do usuário demandante nos espaços de mediação e diálogo tem resultados favoráveis na redução da judicialização, corroborando com o fato de que esta participação efetiva do usuário no processo decisório contribui para a escolha de afastar-se da litigiosidade³¹.

Giacometto⁴⁴ corrobora com o entendimento da necessidade de reduzir os impactos da imposição das decisões proferidas oriundas dessa massiva judicialização por meio do diálogo entre os Poderes Públicos, as operadoras de saúde suplementar, bem como da população. Ressalta, ainda, que o diálogo deve envolver não apenas aqueles que formam a relação jurídica contratual do caso concreto, mas

também outros interessados em discutir o tema, dentre eles, o Ministério Público, Defensoria Pública e outras instituições afins.

A judicialização tem pontos positivos e negativos, ela é solução, podendo atuar na garantia de direitos, mas também é problema. A forma de lidar com os problemas da judicialização evoluiu muito ao longo dos anos, mas problemas novos também surgiram. É um fenômeno muito discutido, mas que também coleciona lacunas³⁴.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o crescimento nos últimos anos da judicialização da saúde no país, e suas consequências negativas, torna-se necessária a atuação integrada de todos os setores da sociedade em seu enfrentamento. Uma das vertentes é o desenvolvimento de ações que tenham por objetivo intermediar os conflitos para se conhecer as razões, os limites e que busquem soluções para as demandas.

Se faz necessário instituir as soluções de consenso como estratégia pré-processual, destacando os canais de comunicação entre os profissionais de saúde, executivo e o judiciário, o estabelecimento de câmaras de mediação e conciliação que tem um baixo custo, são céleres e visam suprimir conflitos e reduzir as demandas judiciais desnecessárias dos litígios em saúde.

Este estudo apontou que medidas que contemplem o diálogo entre os envolvidos são essenciais para viabilizar a efetivação do direito à saúde, assim como controlar o crescimento excessivo de demandas judiciais e mitigar ações desnecessárias ou patrocinadas por interesses da indústria farmacêutica. O cidadão demandante tem papel importante nesses espaços, pois, sua presença ou de seus representantes pode resolver sua demanda de forma mais célere e reduzir a quantidade de conflitos que prosseguirão para a via judicial. A participação dos atores

da sociedade é diversa, não tendo somente um caminho para lidar com os efeitos da judicialização. É importante considerar que a cultura de litígio da população brasileira pode ser uma barreira para estabelecer as soluções consensuais.

A resolução por diálogo, quando ocorre, é positiva para todas as partes envolvidas: o judiciário que é desafogado das demandas, podendo se dedicar àquelas que não foram sanadas no âmbito extrajudicial; o executivo que costuma ser o réu nas ações e tem que se defender; e o usuário que não fica refém da morosidade da justiça, da sua condição ser deliberada por um terceiro, tendo sua demanda solucionada de forma mais rápida. Para o cidadão, caso não haja consenso, seu direito de litigar via judicial está preservado, sendo a judicialização um instrumento democrático e uma garantia muito importante, que deve ser utilizada somente quando necessária.

A pesquisa trouxe experiências positivas, porém pontuais, tornando-se necessária maior divulgação e popularização, para que outros espaços sejam criados a fim de facilitar o acesso a todos os usuários, tanto os assistidos pela defensoria, quanto os representados por advogados privados.

Como recomendações para investigações futuras, é necessário realizar a análise de dados que reflitam os impactos reais e os resultados da implantação destes espaços, bem como as dificuldades para sua implantação e manutenção. Espera-se que os achados desta investigação colaborem com o debate sobre o tema, que ainda é pouco explorado no contexto da saúde, fomentando o desenvolvimento e implantação de medidas para redução do excesso de judicialização para assim contribuir na promoção de maior equidade e utilização adequada de recursos para a saúde, por meio do diálogo e cooperação institucional.

REFERÊNCIAS

- 1- Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948 [cited 2021 Fev 20]. Available from: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>.
- 2- Cunha JR. O mínimo existencial como retrocesso sanitário para a efetivação do direito à saúde no Brasil. In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: institucionalização. Brasília: CONASS; 2018. p.12-21.
- 3- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
- 4- Ventura M, Simas L, Pepe VL, et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010 [cited 2021 Jan 30];20(1); 77-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-773312010000100006&lng=en&nrm=iso.
- 5- Bittencourt GB. O “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Cadernos Iberoamericanos de Direito Sanitário*. 2016 [cited 2021 Fev 11]; v. 5, n. 1, p. 102-121. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i1.261>.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispões sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF; O Ministério; 1996.
- 7- Pottumati EC, Meirelles JM. A judicialização da saúde e seus desafios. *Rev. Opin. Jur.* 2014 [cited 2021 Fev 11]; 12(16):130-146. Available from: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/opiniaojuridica/article/viewFile/255/144>.
- 8- Bucci MP. Contribuição para a redução da Judicialização da Saúde. Uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: Bucci MPD; Duarte CS. *Judicialização da saúde: a visão do poder executivo*. São Paulo: Saraiva; 2017.
- 9- INSPER Instituto de Ensino e Pesquisa. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*.

Conselho Nacional De Justiça. 2019. 174p.

- 10- Conselho Nacional de Secretarios de Saúde. Desafios do SUS: o que esperar para os próximos anos de gestão? [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.conass.org.br/consensus/desafios-sus-o-que-esperar-para-os-proximos-anos-de-gestao/#:~:text=Compreender%20e%2C%20principalmente%2C%20gerir%20um,as%20suas%20engrenagens%20e%20peculiaridades.>
- 11- Sant'ana RN. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos? In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: CONASS; 2018. p. 76-85.
- 12- Salgado PB. Judicialização da saúde suplementar no Brasil. [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2018. 64 p.
- 13- Gomes DF, Souza CF, Silva FL, et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá pra cá?. Saude debate. 2014; v. 38, n. 100, p. 139-156, jan./mar.
- 14- Neves HB, Lehfeld LD. Fórum de múltiplas portas: uma asserção para o aperfeiçoamento processual e combate à judicialização. In: Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania. 2019; 1297-1318.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 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. Brasília, DF: O Ministério; 1990.
- 16- Gandini JA, Barione SF, Souza AE. A Judicialização do direito à saúde: A obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via Judicial: critérios e experiências. BDJur. 2008 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <http://idisa.org.br/img/File/judicializacao.pdf>.
- 17- Domingos LO, Rosa GF. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2019 [cited 2021 Jan 4];8(2):82-99. Available from:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/524>.

- 18- Mastrodi J, Fulfulle E. O problema da judicialização da saúde no Brasil: sugestão de novos rumos. *Quaestio Iuris*. 2017 [cited 2021 Dez 26];10(2):593-614. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/viewFile/22425/20474>.
- 19- Souza LD. Reserva do possível e o mínimo existencial: embate entre direitos humanos e limitações orçamentárias. *Rev. Facul. Direito Sul de Minas*. 2013; 29(1):205-226.
- 20- Caires GR. A reserva do possível como limite para efetivação dos direitos fundamentais sociais e o mínimo existencial. *Rev. de Artigos do 1º Simpósio sobre Constitucionalismo, Democracia e Estado de Direito*. 2017 [cited 2021 Jan 11]; v. 1, n. 1, p. 864- 877. Available from: <https://revista.univem.edu.br/1simposioconst/article/view/1215>.
- 21- Souza LD. Reserva do possível, o mínimo existencial e o poder judiciário. *Rev. Acad. Bras. Direito Const*. 2012; 4(7):528-546.
- 22- Silva JA. A Judicialização da Saúde e os Reflexos Orçamentários no Município de Anápolis – GO. [monografia]. Anápolis: Universidade de Brasília; 2019. 32 p. [cited 2021 Fev 2]. Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/26031>.
- 23- Laranjeira FO, Petramale CA. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. *BIS Boletim do Instituto de Saúde*. 2013 [cited 2022 Jan 16];14:165-170. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047110>.
- 24- Campos Neto OH, Acurcio FA, Machado MA, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2012 [cited 2018 Jan 2]; v. 46, n. 5, p. 784-790. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>.
- 25- Campos Neto OH. A indústria farmacêutica na judicialização da saúde: percepção dos atores sociais envolvidos [tese] Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. 213 p.

- 26- Silva MV. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2012. 186 p.
- 27- Santana RS, Lupatini EO, Leite SN. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22: 1417-1428.
- 28- Machado C, Martini SR. Desjudicialização da saúde, diálogos interinstitucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. *Rev. Estudos Institucionais.* 2018 [cited 2021 Jan 20]; v. 4.2: 774-796. Available from: <https://estudosinstitucionais.emnuvens.com.br/REI/article/view/190>.
- 29- Macedo MB. A judicialização da saúde pública e o diálogo institucional como garantia de equidade social. In: CONPEDI. 2015 [cited 2021 Jan 16]. Available from: <https://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/4qiqydiv/ODP1RYOOq7KmFuzR.pdf>.
- 30- Delduque MC, Castro EV. A Mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saude debate.* 2015 [cited 2021 Fev 2]; v. 39, n. 105;506-513. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?lang=pt>.
- 31- Silva AB, Schulman G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Rev. Bioét.* 2017 [cited 2021 Fev 2]; 25(2):290-300. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290&lng=en&nrm=iso.
- 32- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008 [cited 2021 Jan 3];17(4): 758-764. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
- 33- Anjos EC, Ribeiro DC, Morais LV. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 2021 [cited 2021 Nov 29]; v. 10, n. 1, p. 113-128. Available from:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/zcLjsNSgKDsCD5rxBQNz3LD/?lang=pt>.

- 34- Miranda WD de, Figueiredo IV, Castro MS, et al. A encruzilhada da judicialização da saúde no Brasil sob a perspectiva do Direito Comparado. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 2021 [cited 2022 Jan 19];10(4):197-223. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/736>.
- 35- Figueiredo IV. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019. 107 p.
- 36- Vasconcelos NP. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. *Rev. Adm. Pública.* 2021 [cited 2021 Nov 30]; 55:923-949. Available from: <https://www.scielo.br/j/rap/a/9tTLBHPyj4ygN3pnwgQw4ng/abstract/?lang=pt>.
- 37- Avila AP, Melo KC. Separação de poderes e diálogos institucionais nos litígios envolvendo o direito à saúde. *Rev. de Investigações Constitucionais.* 2018 [cited 2021 Nov 30]; v. 5, p. 83-108. Available from: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/3QQNDv3pRDLMk3CD4NB3czB/?lang=pt>.
- 38- de Souza Netto JL, Fogaça AR, Garcel A. A desjudicialização como alternativa à crise da jurisdição na área da saúde. *Direitos Humanos e Democracia.* 2021 [cited 2021 Nov 30];9(17):91-104. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/9760>.
- 39- Ribeiro WC. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. *Rev. Direito Sanit.* 2018 [cited 2021 Nov 30]; 18(3); 62-76. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648>.
- 40- Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). *Rev. de Direito Sanit.* 2016 [cited 2021 Nov 30]; v. 17, n. 2, p. 48-65. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836089>.

- 41- Dal Moro CC, Fonseca LD, Randow R, Zocratto KB. Judicialização da saúde: propostas de racionalização. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2019 [cited 2022 Jan 3]; 8(1):119-40. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/505>.
- 42- Cirico PF. Análise dos resultados do programa ACESSA SUS na judicialização de medicamentos na grande São Paulo - SP. [dissertação]. São Paulo: Programa de Mestrado Profissional em Administração, Universidade Nove de Julho; 2019. 115 p.
- 43- Vasconcelos MC. Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto – SP. Rev. Conexão na Amazônia. 2021 [cited 2021 Nov 30]; 2(2):67-84. Available from: <https://periodicos.ifac.edu.br/index.php/revistarca/article/view/26>.
- 44- Giacometo CO. O fenômeno da judicialização da saúde suplementar no Brasil. [monografia]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia; 2018. 63 p.
- 45- Ventura M, Simas L. Uma experiência interinstitucional de resolução de litígios em saúde: percursos dos usuários no acesso ao direito e à justiça. Rev. Direito e Práxis. 2021 [cited 2021 Nov 30]; 12:1989-2014. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/wDNSWMTBCFnfNV7F5RF4kzy/?lang=pt>.

5

⁵ Data de submissão: 2023
Data de aprovação: 2023
Data de publicação: 2023