

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA  
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

**VIVIANE MORAIS MARCELINA DA SILVA**

**DIREITO À SAUDE: A MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS DEFENSORIAS  
PÚBLICAS**

**JOÃO PESSOA  
2019**

**VIVIANE MORAIS MARCELINA DA SILVA**

**DIREITO À SAUDE: A MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS DEFENSORIAS  
PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Direito de João Pessoa do Centro de  
Ciências Jurídicas da Universidade  
Federal da Paraíba como requisito parcial  
da obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.

Orientadora: Prof. Dr.<sup>a</sup> Raquel Moraes de  
Lima

**JOÃO PESSOA**  
**2019**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S586d Silva, Viviane Moraes Marcelina da.

Direito à saúde: a Mediação Sanitária no âmbito das  
Defensorias Públicas / Viviane Moraes Marcelina da  
Silva. - João Pessoa, 2019.

55 f. : il.

Orientação: Raquel Moraes de Lima.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização da saúde. 3.  
Mediação sanitária. 4. Defensoria Pública. I. Lima,  
Raquel Moraes de. II. Título.

UFPB/CCJ

**VIVIANE MORAIS MARCELINA DA SILVA**

**DIREITO À SAÚDE: A MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS DEFENSORIAS  
PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Direito de João Pessoa do Centro de  
Ciências Jurídicas da Universidade  
Federal da Paraíba como requisito parcial  
da obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.

Orientadora: Prof. Dr.<sup>a</sup> Raquel Moraes de  
Lima

**DATA DA APROVAÇÃO: 07 DE MAIO DE 2019.**

**BANCA EXAMINADORA:**

  
**Prof. Dra. RAQUEL MORAES DE LIMA**  
**(ORIENTADOR)**

  
**Prof. Me. MARIA LÍGIA MALTA DE FARIAS**  
**(AVALIADORA)**

  
**Prof. Me. FILIPE MENDES CAVALCANTI LEITE**  
**(AVALIADOR)**

Ao meu tio José Américo, que sempre foi  
exemplo e inspiração para mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à Deus, que iluminou minha trajetória até aqui, me abençoando com bem mais do eu mereço e que foi responsável por me dar as condições necessárias para a execução desta monografia.

Agradeço à minha orientadora, Professora Dra. Raquel Moraes de Lima, um grande exemplo de docente, cujas orientações foram essenciais para o enriquecimento deste trabalho, aprofundando meus conhecimentos na execução desta monografia.

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe, Valéria, e ao meu pai, Marcelino, que muito contribuíram na minha vida acadêmica e me deram o suporte e apoio que eu precisava durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço ao meu namorado, Lucas, pela contribuição e compartilhamento de seus conhecimentos e apoio durante a execução de toda a pesquisa desenvolvida.

Agradeço aos meus amigos, em especial à Jade, David, Mateus e Marina, que com sua sincera amizade e carinho me apoiaram de uma forma imensurável em minha trajetória acadêmica e em minha vida pessoal, e que espero um dia de igual forma retribuir.

***“Buscai as coisas do alto e as demais vos  
serão acrescentadas”. (BÍBLIA, Mateus 6,3)***

## RESUMO

O Brasil é um país que traz o direito à saúde como um direito fundamental social, devendo o Estado garantir um acesso igualitário e universal a ações e serviços de saúde a todos os cidadãos. Ocorre que diversos problemas impedem a efetivação da assistência à saúde de forma eficiente, como o subfinanciamento nessa área e a deficiente prestação dos serviços públicos. Tal cenário faz com que os indivíduos necessitem recorrer à justiça para terem seu direito alcançado, culminando em um crescente número de processos judiciais na área, além do aumento com gastos em cada demanda e da morosidade na resolução dos casos. Nesta senda, o estudo aqui apresentado tem como objetivo demonstrar a viabilidade da adoção de medidas extrajudiciais de resolução de conflitos no âmbito da saúde, em específico, a mediação sanitária, como uma alternativa viável a desafogar o judiciário quanto às demandas de "judicialização da saúde", através da participação dos cidadãos, juntamente com gestores da saúde pública, a fim de alcançarem resultados ainda dentro da esfera administrativa, despontando a Defensoria Pública, por ser importante meio de acesso à justiça para os mais carentes, como instituição indispensável na construção e crescimento deste novo instituto. Mediante a aplicação de uma metodologia de pesquisa quali-quantitativa, bibliográfica e descritiva, foi feita a análise aprofundada do cenário jurídico processual dos pleitos concernentes ao direito sanitário e os efeitos causados pela crescente demanda nesta área, assim como o levantamento de dados e informações disponibilizados por Defensorias Públicas nacionais e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) de iniciativas institucionais de aplicação da mediação na área da saúde, a fim de demonstrar sua efetividade, utilizando-se do método de abordagem dedutivo. Foi possível concluir que, apesar de ainda carecer de sistematização por parte dos órgãos judiciais e administrativos, a utilização de técnicas de mediação no âmbito sanitário tem comprovadamente trazido resultados positivos na diminuição dos litígios e maior celeridade na resolução de controvérsias na esfera da saúde pública, devendo os dados coletados neste estudo servir de base para melhoria e implementação da mediação sanitária no exercício das Defensorias Públicas.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Judicialização da saúde. Mediação sanitária. Defensoria Pública.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Evolução do número de processos de saúde distribuídos por ano na Justiça de 1ª instância.....	22
Figura 2 – Evolução do número de processos de saúde distribuídos por ano na Justiça de 2ª instância.....	22

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Temas predominantes nos processos judicializados pelo Núcleo de Tutela Especializada em Saúde da Defensoria Pública do Estado da Paraíba entre junho de 2017 e julho de 2018. ....	47
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
CAMEDIS - CÂMARA PERMANENTE DISTRITAL DE MEDIAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE  
CAO/SAÚDE - CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA E DEFESA DA SAÚDE  
CCS - CÂMARA DE CONCILIAÇÃO DE SAÚDE  
CF – CONSTITUIÇÃO FEDERAL  
CIRADS - COMITÊ INTERINSTITUCIONAL DE RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE DEMANDAS DA SAÚDE  
CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO  
CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA  
CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE  
CPC - CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL  
CTI - CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO  
DP-BA - DEFENSORIA PÚBLICA DA BAHIA  
DPE-PB - DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA  
INSPER - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA  
IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA  
LAI - LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO  
NUDS - NÚCLEO DE DEFESA DA SAÚDE  
OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
PIB - PRODUTO INTERNO BRUTO  
SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO  
SES-SP - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
STF - SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL  
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
UTI - UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO .....	14
2.1 O CONCEITO DE SAÚDE E SUA TRAJETÓRIA COMO DIREITO.....	14
2.1.1 A Saúde como Direito .....	15
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A UNIVERSALIZAÇÃO EXCLUDENTE .....	17
2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	20
2.3.1 Judicialização da Saúde: A Atuação do STF e do CNJ .....	23
3 O ACESSO À JUSTIÇA E OS MÉTODOS ADEQUADOS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS.....	27
3.1 A MEDIAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO .....	28
3.1.1 A Mediação no Código de Processo Civil de 2015 e na Lei 13.140/2015.....	29
3.1.2 A Mediação e a Administração Pública .....	32
3.2 A MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA PARA A SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE .....	33
4 A DEFENSORIA PÚBLICA COMO ÓRGÃO GARANTIDOR DE ACESSO À JUSTIÇA E DO DIREITO À SAÚDE .....	37
4.1 A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA E DA JUSTIÇA GRATUITA ..	37
4.2 O PAPEL DA DEFENSORIA PÚBLICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE .....	39
4.2.1 Experiências Práticas no Brasil: A Mediação Sanitária no Âmbito das Defensorias Públicas .....	39
4.3 CENÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PARAÍBA E MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	50
REFERÊNCIAS.....	52

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa, sobretudo, acerca da implementação de um método adequado de resolução de conflitos, a saber: a mediação sanitária como meio garantidor de efetivação do direito à saúde e forma alternativa para diminuir as controvérsias geradas na procura pela efetivação deste bem jurídico indispensável.

Acena-se, de início, ao direito constitucional à saúde como cerne, e, portanto, de imprescindível conceituação, construindo-o historicamente mediante a evolução da tutela em torno deste direito social, apontando para sua interdisciplinaridade nos diversos ramos do direito como civil, constitucional, seguridade social e sanitário. A relevância do tema surge ante à incongruência observada na atualidade entre a dificuldade de acesso a esse direito e o tratamento especial dado a ele pela Constituição Federal de 1988, não sendo efetivadas as premissas constitucionais previstas, o que revela a motivação deste trabalho: atenuar as questões econômicas e sociais e gerar, principalmente, um atendimento eficaz às necessidades de saúde dos indivíduos.

Os cidadãos que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) encontram fortes barreiras no que tange ao alcance do direito à saúde, haja vista que as políticas públicas de saúde no Brasil carecem de uma efetiva organização, além de padecerem com subfinanciamento orçamentário, resultando em um número cada vez maior de processos judiciais como única forma de obter tratamentos.

Neste cenário, a judicialização da saúde torna-se um dos temas de grande destaque da atualidade, atraindo os diversos agentes do direito a se debruçarem sobre o assunto e forçar os gestores públicos da área de saúde a lidar com a garantia deste direito social. Por conseguinte, será aprofundada a atuação do STF e do CNJ acerca do tema.

Ainda, tal relevância não provém apenas dos impactos econômicos negativos causados pelo alto custo de cada demanda e pela interferência no orçamento público com a saúde, mas também em razão do fato de que o judiciário, ao conceder medicamentos ou tratamentos específicos a uma só pessoa demandante, o faz em detrimento de outras que também destes necessitam. Esta conduta, ainda que não intencional, acaba ferindo os princípios da igualdade e

universalização inerentes ao direito em questão, além da equidade no acesso a bens e serviços públicos.

Observa-se, portanto, que há uma problemática em volta do tema escolhido, que baseia-se na busca da efetivação do direito à saúde e diminuição no número de ações nesta área através da implementação de meios extrajudiciais viáveis para dirimir conflitos, junto aos gestores de saúde pública, fora da esfera judicial, despontando, nesse contexto, a mediação.

Desta maneira, será aprofundado o tema a partir das previsões legislativas de utilização da mediação para resolução de conflitos fora da esfera judicial. Dentre os meios de solução de conflitos nesse âmbito, deve estar, em primeiro lugar, o instituto da mediação sanitária, partindo, *a priori*, dos órgãos garantidores de acesso à justiça aos hipossuficientes, como as Defensorias e Ministérios Públicos, estimulando a formação e capacitação de mediadores para atuar neste campo.

O Brasil deu tratamento constitucional especial ao acesso dos hipossuficientes à Justiça, e a Defensoria Pública, com sua missão de garantir a tutela judiciária, efetivando os direitos e liberdades fundamentais, desponta no cenário nacional e internacional como uma das mais relevantes instituições públicas, essencialmente comprometida com a democracia, a igualdade e a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Nesta senda, este estudo tem como propósito demonstrar, por uma análise quantitativa de dados e informações disponibilizadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e por Núcleos de Saúde de Defensorias de determinados estados brasileiros (havendo sido selecionadas aquelas que apresentam iniciativas que envolvem propostas de resolução extrajudicial dos conflitos na área de saúde), como a adoção de medidas extrajudiciais pode proporcionar a diminuição da judicialização de processos no âmbito da saúde, averiguando a existência de iniciativas institucionais de aplicação da mediação como meio para resolução de conflitos na área de saúde, de forma a garantir o desafogamento do Poder Judiciário e maior celeridade na resolução de controvérsias no âmbito da saúde pública.

Para tanto, realizou-se uma interpretação positivista, histórica, teleológica e sistemática, além de uma revisão legislativa e bibliográfica. A revisão legislativa baseia-se na análise das normas referentes à saúde, dispostas, principalmente, na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), nas normas

sobre métodos de resolução de conflitos, em especial a Lei de Mediação (Lei 13.140/15) e o Código Civil de 2015, e normas e enunciados específicos da Defensoria Pública sobre o tema em questão.

A revisão bibliográfica se justifica pela necessidade de estudo sobre as premissas do direito à saúde no Brasil e da mediação, sua importância, interpretação e aplicação no ordenamento jurídico brasileiro, além de estudo sobre o funcionamento da Defensoria Pública, mais especificamente na área em foco, através de pesquisa ampla e irrestrita a fontes governamentais, judiciais ou de outros órgãos ligados ao Judiciário, a fim de demonstrar a necessidade imediata de adoção de medidas para a resolução dos conflitos no âmbito das políticas públicas de saúde de forma extrajudicial.

Neste sentido, o trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo se debruça sobre a análise histórica e evolutiva da saúde como direito no Brasil, destacando as dificuldades na implementação das políticas públicas deste setor que levaram ao surgimento do fenômeno da judicialização da saúde, além de ressaltar a atuação dos órgãos judiciais. O segundo capítulo revisa, positivamente, o instituto da mediação, explanando sobre a mediação sanitária e seus impactos no atual cenário de judicialização.

Por fim, no terceiro capítulo é feito um estudo relativo às formas alternativas que podem ser utilizadas para dirimir a controvérsia judicial acerca do tema e os métodos que já estão sendo adotados em alguns estados brasileiros por suas Defensorias Públicas e a eficácia que estes vem trazendo para a realidade da judicialização da saúde no Brasil, buscando comprovar sua efetividade na minimização da problemática apresentada.

## 2 SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

A Constituição Cidadã, em consonância com outras constituições de países democráticos, dedicou especial consideração à preservação da dignidade da pessoa humana e aos direitos sociais, incluindo a saúde. Na realidade, a Carta Constitucional de 1988 elevou a saúde à categoria de direito social e estabeleceu os princípios da universalidade, da gratuidade e da assistência integral.

A saúde constitui direito social, e o Estado tem a obrigação de garantir sua prevenção e recuperação mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

### 2.1 O CONCEITO DE SAÚDE E SUA TRAJETÓRIA COMO DIREITO

A acepção de saúde remonta desde os povos primitivos, onde era estritamente ligada a uma explicação mágica da realidade, em que os doentes eram vistos como "vítimas de demônios e espíritos malignos, mobilizados talvez por um inimigo" (Scliar, 1987, p.10). Tal ideia foi questionada, posteriormente, por Hipócrates e por Platão, sofrendo, a saúde, um retrocesso na Idade Média, voltando a doença a ser vista como castigo divino. Com o Renascimento, grandes avanços foram feitos nessa área, com descobertas sobre o corpo humano e primórdios do que atualmente se conhece como conceito de saúde.

O forte movimento de urbanização na Revolução Industrial, com a grande aglomeração de pessoas ao redor das fábricas, unindo-se à proximidade espacial destas e à grande falta de higiene e sanitário, acarretou em uma alta proliferação de doenças, o que fez com que a população exigisse melhores condições de saúde. Nesse cenário, por ser o Estado mero instrumento do empresariado, mostrou-se relativamente simples a transferência dessas reivindicações, assumindo o Estado a função de garante da saúde pública (Figueiredo, 2007, p.79). A proteção sanitária veio a ser tratada como saber social e política de governo a partir do século XX, sendo esta noção ampliada desde a II Guerra Mundial, estabelecendo-se a responsabilização do Estado pela saúde da população (Dallari, 1988, p.327-334 apud Figueiredo, 2007, p.79).



Com a criação da OMS - Organização Mundial da Saúde, em 1948, tendo como seu objetivo a "aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível" (Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946), surgiu então o atual conceito de saúde adotado, trazido no preâmbulo de sua Constituição, que aduz a saúde como o "completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946).

Tal conceito foi de essencial importância, pois dilatou a noção de saúde, uma vez que esta deixou de ser apenas a ausência de enfermidades, assumindo o aspecto amplo de bem estar físico, social e mental. Com isso, a OMS teria adotado a ideia de qualidade de vida: "uma saúde efetivamente palpável, e não mais tão-somente preventiva" (Schwartz, 2001, p.34-35, 39).

Nesta senda, aponta Sarlet (2002a, p.5 apud Figueiredo, 2007, p.88):

Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, num sentido eminentemente negativo, ou seja, não afetar a saúde de alguém, mas, sim, preservá-la. Na dimensão prestacional, imputa o dever, em especial ao Estado, de executar medidas reais e concretas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população, circunstância que, neste último caso, torna o indivíduo, ou a própria coletividade, credores de um direito subjetivo a determinada prestação, normativa ou material.

A afirmação do autor traz a concepção do direito à saúde como direito que apresenta, simultaneamente, uma dimensão defensiva e outra prestacional, corroborando para o entendimento de que é necessário a utilização de políticas que não apenas resguardecam a saúde, mas que tomem atitudes para promovê-la.

### **2.1.1 A Saúde como Direito**

No Brasil, anteriormente à promulgação da Constituição de 1988, a saúde pública era caracterizada por uma medicina social dominada por interesses de grupos privados. As décadas de 60 e 70 foram marcadas por uma privatização, por parte do Estado, da assistência médica, caracterizada pela compra de serviços médicos, pelo Estado, no setor privado, conseqüentemente sujeitando a saúde a limitações econômicas, com restrições diferenciadas de acesso para os usuários, de acordo com seu poder econômico.

Nesse contexto, o modelo médico-assistencial mantido durante a época de ditadura consistia na formação e manutenção de três papéis principais: o Estado, como grande financiador por intermédio da Previdência Social; o setor privado nacional assistencial-curativo, como grande prestador de serviços; e o setor internacional, como grande fornecedor de insumos, equipamentos biomédicos e medicamentos (Andrade, 2001, p. 20). Tal modelo tinha como objetivo gerar lucro para as empresas e prestadoras, além de manter o trabalhador sob controle, garantindo sua integridade física e, assim, a força de trabalho do país. Como consequência, aqueles trabalhadores sem carteira de trabalho ou os desempregados ficavam sem amparo de um sistema de saúde, possuindo esses "um acesso bastante limitado à assistência à saúde - normalmente restrito à ações dos poucos hospitais públicos e às atividades filantrópicas de determinadas entidades assistenciais" (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2003, p.14 e 24).

O surgimento do movimento sanitarista na década de 80 trouxe à tona um discurso que defendia o direito universal à saúde e o dever do Estado em garanti-lo. Dessa forma, foi convocada uma Conferência Nacional de Saúde para subsidiar a Assembleia Nacional Constituinte (Almeida et al., 2001, p. 30), evento de tamanha importância para a saúde no Brasil que resultou em um projeto de Reforma Sanitária e influenciou diretamente a elaboração da atual Constituição, trazendo uma profunda redefinição da compreensão constitucional de saúde e do direito a saúde que viria a partir dali a surgir.

As mudanças e avanços trazidos pela Constituição de 1988 foram de grande relevância para a saúde pública do Brasil. A garantia de acesso igualitário, mediante atendimento integral, gestão descentralizada e participação social foram importantes elementos trazidos a partir da elevação da saúde à direito social e, assim, fundamental.

A Carta Magna trouxe a garantia da saúde como direito social do indivíduo em seu art. 6º, trazendo-a como direito de todos e dever do Estado em seu art. 196:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Ainda, o caput do artigo 2º e § 1º, a da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), assegurou o dever do Estado em promover a assistência devida à saúde:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde prestados pelo Estado, seja por meio da administração direta como pela administração indireta (Brasil, 1990).

O novo conceito de universalidade da saúde trazido pela Constituição não comportaria, à primeira vista, exclusões de indivíduos na garantia de seus direitos à saúde. Entretanto, apesar do positivo cenário que se apresentava, muitos problemas ainda circundavam a saúde pública no Brasil.

## 2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A UNIVERSALIZAÇÃO EXCLUDENTE

Como resultado das propostas da Reforma Sanitária defendidas pelo movimento sanitarista e apresentadas durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1986 e 1987, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de tratar de resoluções para os problemas que afligiam o sistema de saúde então vigente, tais como quadro de doenças de todos os tipos, baixa cobertura assistencial da população, ausência de critérios e de transparência dos gastos públicos, entre outros (Carvalho, 2003).

O SUS é regulamentado infraconstitucionalmente pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Ato contínuo, tal sistema, público e nacional, tem como base o princípio da universalidade, este que, no direito à saúde, determina que as políticas assistenciais voltadas para garantir o direito à saúde devem abarcar toda a população, devendo ser acessíveis a toda comunidade, bem como contemplar o número máximo de situações possíveis (Tsutiya, 2007). Outrossim, tem como diretrizes a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, a integralidade do atendimento e a participação da comunidade (Brasil, 1988).

A partir da implementação de um sistema único e universal, o Brasil, em vários aspectos, alcançou altos níveis de atendimento à sociedade através do seu sistema público de saúde, sendo referência mundial em seus diversos programas e iniciativas. Entretanto, tais avanços não elidem as críticas e as notórias dificuldades que circundam o SUS no âmbito da prestação eficiente e adequada dos serviços de saúde.

Com a criação do SUS, a partir do fim dos institutos da previdência como garantidores da saúde na época da ditadura, passou a existir uma saúde suplementar, caracterizada pela expansão do setor privado, sem financiamento pelo Estado. Esse aumento da assistência sanitária de forma particular gerou uma diminuição na qualidade dos serviços ofertados na esfera pública, fazendo com que esta passasse a ser considerada como o sistema dos grupos "de baixo", e o da atenção médico supletiva (privada) o dos grupos "de cima" (Almeida et al., 2001), sendo este fenômeno conhecido como universalização excludente.

Sobre esse tema, importante apontamento é trazido por Carvalho & Santos (2002, p. 45 apud Sant'ana, 2013, p.435):

A luta pelo direito à saúde, como um direito das pessoas pobres, valoriza a saúde apenas como um direito que deve ser satisfeito no campo da assistência social, esvaziando-se de seu conteúdo de direito social e individual a ser garantido pelo poder público a qualquer cidadão. O direito à saúde assim considerado (mero assistencialismo), transforma-o em 'direito dos pobres', devendo a classe média desejá-lo na forma de 'mercadoria', pretendendo sempre ter ou melhorar seu plano ou seguro-saúde. O direito à saúde transformado em bem de consumo dificulta a sua concretização, pois todos aqueles que, de algum modo, devem garantir a saúde pública, entendem que estão praticando assistencialismo, dando ao pobre aquilo que não pode comprar.

A criação de um sistema de saúde assistencialista que contemplasse a classe hipossuficiente fez com que a classe média, importante formadora de opinião na sociedade brasileira, deixasse de lutar por melhorias neste sistema, calcada na

ideia de que dele não necessita, uma vez que faz uso da saúde suplementar, deixando de buscar garantir um sistema igualitário e eficaz para todos.

A supervalorização dos planos de saúde privada, aliada à deficiente prestação dos serviços públicos de saúde e à gestão da saúde pública submetida a interesses econômicos são apenas algumas das práticas recorrentes que agravam a exclusão da população com menor poder aquisitivo. Outrossim, o abuso do poder econômico dos planos de saúde também acaba deixando aqueles com maior poder aquisitivo vulneráveis, uma vez que estão suscetíveis à carência, vigência e ausência de cobertura desses, criando apenas uma falsa sensação de segurança oferecida pela saúde suplementar (Sant'ana, 2013), estando estes indivíduos que detêm um plano de saúde também suscetíveis a eventual uso do SUS, seja por emergência ou por falta de cobertura.

Dessa maneira, a exclusão de indivíduos da assistência de saúde, que antes era evidente, acaba por continuar a existir, porém de forma não tão clara, não se dando mais no âmbito de acesso ao direito, mas sim no acesso e efetivação das políticas públicas, sendo tal exclusão evidenciada na deficiência de prestação dos serviços, na falta de distribuição de medicamentos e realização de procedimentos, na dificuldade de acesso às políticas e assistência à saúde, na adoção de uma lógica econômica na formulação das políticas públicas, na autoritária relação médico-paciente, entre diversos outros fatores. Nas palavras de Sant'ana (2003): "Em verdade, muitos brasileiros passaram a ser incluídos como excluídos."

Outro grande problema que impede a efetivação da assistência à saúde de forma eficiente é o subfinanciamento na área da saúde. Conforme afirma o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald Ferreira dos Santos, o Brasil investe 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB) em saúde, enquanto países com acesso universal aos serviços de saúde destinam entre 7% e 8% ao orçamento (CNJ, 2017).

Observa-se, portanto, que a garantia constitucional de direito à saúde não assegura efetivamente o fornecimento e prestação de serviços de qualidade de saúde para a população como um todo. Grandes problemas como falta de medicamentos, falta de leitos em hospitais, clínicas e nosocômios sem máquinas ou estrutura para o tratamento de seus pacientes são apenas alguns dos conflitos que impedem a efetivação do direito à saúde, sendo acontecimentos cada vez mais recorrentes mas que preocupam cada vez menos aqueles que se consideram

incluídos no sistema onde todos possuem o direito à saúde, mas poucos obtêm o almejado acesso integral.

### 2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Conforme já observado, os avanços no ramo do direito à saúde, também conhecido como direito sanitário, deram-se através da grande participação popular em movimentos e da junção de forças entre governo, sociedade e profissionais de saúde. Entretanto, ainda há uma enorme lacuna entre o que está expresso constitucionalmente e o que efetivamente se observa nas demandas reais do cotidiano, sofrendo o usuário do SUS com dificuldades de acesso aos serviços mais básicos, como marcação de consultas e exames, que por vezes demoram meses e até anos para serem realizados. Na ausência de opções mais claras, os usuários do SUS têm buscado a via judicial para garantir a efetivação do seu direito à saúde e obrigar o Estado a assegurá-lo, sendo este o fenômeno chamado de judicialização da saúde.

O art. 5º da Constituição Federal, em seu inciso XXXV, prevê que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça de direito. De acordo com essa prerrogativa, de ordem fundamental, todo e qualquer cidadão tem seu direito de acesso irrestrito à justiça. Entretanto, segundo Oliveira (2013), em mais esse aspecto, é notório que a realidade do nosso país não reflete o exposto constitucionalmente pelos mais variados motivos, como falta de informação acerca dos seus direitos pela população mais carente, a inércia do Estado na promoção da justiça e a morosidade na solução dos conflitos.

Apesar das dificuldades que se apresentam para que os indivíduos, principalmente os hipossuficientes, tenham acesso à justiça, é crescente o número de demandas judiciais no Brasil, em especial no que tange à distribuição de medicamentos não fornecidos pelo SUS e outros serviços de saúde como realização de exames, cirurgias, agendamento de consultas e vagas em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Esse crescimento mostra um avanço no exercício da cidadania e na garantia dos direitos à saúde, uma vez que garante que o Estado irá cumprir as decisões judiciais favoráveis. Por outro lado, traz grandes impactos no orçamento dos gastos públicos com a saúde, na garantia da equidade no acesso à

saúde, no afogamento do sistema judiciário com a grande quantidade de ações e consequente morosidade para resolução de conflitos que, por sua natureza, exigem maior celeridade, além de incentivar o interesse da indústria farmacêutica na distribuição de medicamentos de alto custo.

Como mostra Oliveira (2013, p.81), "o excesso gera como consequência um grande impacto nos recursos públicos e fere a igualdade de acesso à saúde pública por todos.". É comum as decisões judiciais ordenarem o fornecimento de medicamentos, muitas vezes raros ou com similar mais acessível, em especial quando a prestação requerida vem acrescida da urgência de proteção da vida humana, fazendo com que uma grande quantidade de recursos da saúde pública sejam realocados para o cumprimento de tais ordens judiciais, enquanto antes seriam destinados ao atendimento de outras ações sociais. Entre 2008 e 2015, o gasto do Estado brasileiro para prestar serviços ligados à área da saúde em cumprimento a decisões judiciais cresceu 1.300%, segundo o Ministério da Saúde, passando de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão só em medicamentos (CNJ, 2017). Sobre tal fato, mostra também Chieffi e Barata (2009, p.56):

O fornecimento de medicamentos por ação judicial tornou-se uma prática rotineira nos últimos anos. No Estado de São Paulo, Brasil, os números dessas demandas vêm aumentando consideravelmente. No ano 2006, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) gastou, com o cumprimento das decisões judiciais da comarca da capital, 65 milhões de Reais, para atender cerca de 3.600 pessoas. Em comparação, no mesmo ano, ela investiu 838 milhões de Reais no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (alto custo), atendendo 380 mil pessoas. Foram gastos aproximadamente 18 mil Reais por paciente com ações judiciais naquele ano, enquanto o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional consumiu 2,2 mil Reais por paciente.

Em recente pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o CNJ, apurou-se que, entre 2008 e 2017, o setor de saúde foi responsável por 498.715 processos de primeira instância distribuídos em 17 tribunais de justiça estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais de justiça estaduais, registrando o aumento da judicialização do período em 130%, frente a 50% na justiça como um todo (CNJ, 2019).

As imagens a seguir mostram o crescimento do número de processos de saúde distribuídos por ano, em 1ª e 2ª instâncias, em números obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI):

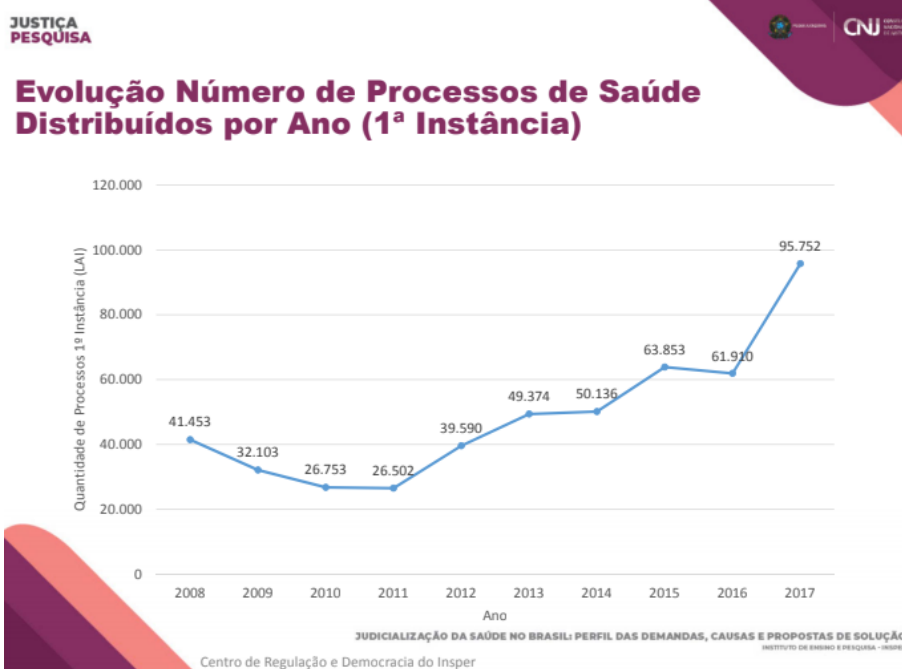


Figura 1 – Evolução do número de processos de saúde distribuídos por ano na Justiça de 1ª instância.

Fonte: CNJ, 2019.

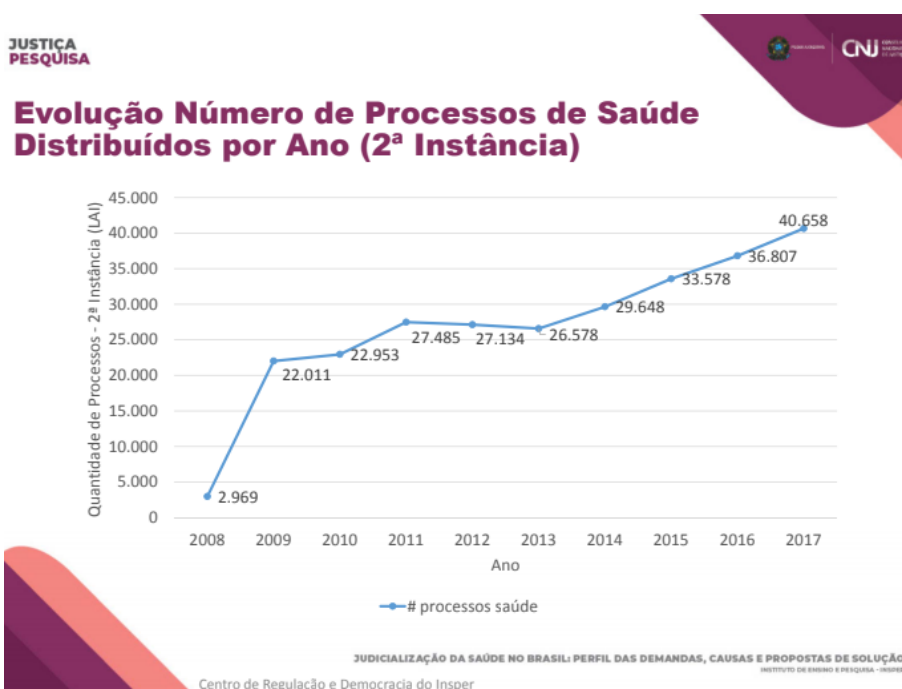


Figura 2 – Evolução do número de processos de saúde distribuídos por ano na Justiça de 2ª instância.

Fonte: CNJ, 2019.

O impacto causado no orçamento dos gastos públicos, além de ferir a igualdade de acesso à saúde pela coletividade, em detrimento da garantia desse



bem ao indivíduo, também gera discussão acerca do fato do Judiciário intervir no Executivo e Legislativo, ao desestabilizar o planejamento orçamentário dos executivos, previsto em lei.

Outrossim, as demandas que conseguem ser atendidas após o ajuizamento das ações de saúde acabam, ainda, enfrentando conflitos entre as necessidades individuais e coletivas que permeiam a garantia de um direito complexo como a saúde, sendo o Poder Judiciário, por muitas vezes, acusado de prejudicar, assim, a equidade em saúde, uma vez que um cidadão, que tem seu pleito atendido judicialmente, acaba se beneficiando em detrimento de outros demais indivíduos que não ingressam com ação judicial. É possível observar, ainda, ameaça ao princípio da equidade, não apenas no tocante ao fornecimento de medicamentos, mas também em decisões que determinam o internamento em leitos de Centros ou Unidades de Tratamento Intensivo (CTI/UTI), assim como aquelas que ordenam a realização de transplante, desrespeitando critérios estabelecidos em filas de espera já previamente estipuladas. Ainda, por sua própria natureza sanitária, as ações de saúde exigem maior celeridade, tratando-se muitos casos de questões urgentes, que acabam, por muitas vezes, com o falecimento do autor da ação antes mesmo da apreciação do pleito pelo juiz.

Dessa forma, é facilmente perceptível que a judicialização do acesso à saúde é um meio de garantir a efetivação desse direito. Entretanto, esta apresenta como consequência a superlotação dos tribunais com ações que acabam não tendo a celeridade necessária para a maioria dos casos, além de comprometer a universalização da saúde, uma vez que estabelece desigualdades entre os cidadãos e dificulta a eficácia das políticas públicas de saúde.

### **2.3.1 Judicialização da Saúde: A Atuação do STF e do CNJ**

A judicialização da saúde é um dos temas de grande destaque na atualidade, compelindo agentes do direito, magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, defensores públicos e advogados a lidarem com os assuntos de direito sanitário e políticas públicas de saúde nas três esferas do governo, além de forçar gestores públicos de saúde a lidar com a garantia deste direito social através de determinações judiciais muitas vezes contrastantes com a política estabelecida em matéria de assistência à saúde.

No Legislativo, se multiplicaram as tentativas de criar critérios mais claros e restritivos ao acesso à assistência Farmacêutica (Lei n. 12.401 e Decreto Federal 7.508/2011). No Poder Executivo, foram criadas assessorias especializadas no Ministério da Saúde e nas secretarias de saúde, além de divulgação de estratégias de defesa pelo CONASS (CONASS, 2011).

No Poder Judiciário, intensos debates sobre a questão da intervenção judicial e a eficiência do Estado como responsável direto pela garantia de uma saúde de qualidade e acessível tem sido travados desde a promulgação da Constituição de 1988.

Nesse contexto, entre abril e maio de 2009, foi convocada, pelo ministro Gilmar Mendes, uma Audiência Pública onde foram ouvidos mais de 50 especialistas no assunto, entre advogados, defensores públicos, magistrados, promotores de justiça, médicos, professores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde.

A Audiência Pública abordou a necessidade de capacitação e compartilhamento de conhecimentos técnicos e do próprio funcionamento do SUS pelos Ministros da Corte, Magistrados e Procuradores, gestores e interessados para uma melhor atuação em suas áreas. Ainda, foram debatidos os temas do acesso às prestações de saúde no Brasil – desafios ao Poder Judiciário, responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS, gestão do SUS – legislação do SUS e universalidade do sistema, registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS, políticas públicas de saúde – integralidade do sistema, e assistência farmacêutica do SUS (STF, 2009).

O objetivo principal da realização da Audiência Pública foi o de contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, a partir da redução da judicialização das demandas por prestações de saúde – por meio do esforço entre os diversos órgãos de poder – e da racionalização dos gastos com tais ações.

Ato contínuo, foi realizada outra Audiência Pública sobre a judicialização da saúde em dezembro de 2017, convocada pela presidência do Conselho Nacional de Justiça e do STF, com a participação de representantes do poder público, da iniciativa privada, dos pacientes, da Academia e do sistema de justiça, a fim de refletir sobre a crescente busca pela efetivação do direito à saúde e a escassez de recursos.

Segundo Oliveira (2013, p.83), é majorante o entendimento no Supremo Tribunal Federal de que apenas com a qualificação de todos os agentes envolvidos o Brasil terá como garantir políticas públicas realmente eficazes, sendo a realização de Audiências Públicas pelo STF e os esclarecimentos prestados pela sociedade de grande importância para o julgamento dos processos que versam sobre saúde.

O CNJ, assumindo seu papel de instruir o cidadão e garantir o controle administrativo e processual, a transparência e o desenvolvimento do Judiciário, editou em março de 2010, após realização da Audiência Pública, a Resolução nº 31, que "recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde" (CNJ, 2010).

É possível evidenciar que a recomendação do CNJ busca melhorias não apenas na atuação dos magistrados, como também com suas decisões, que muitas vezes acabam por premiar o individual em detrimento do coletivo, causando impacto financeiro nas contas públicas.

Além disso, o CNJ traz diversas orientações acerca do tema em questão, tais como a celebração de convênios que garantam apoio técnico na área de saúde aos juízes, a instrução de processos com relatórios médicos adequados, o diálogo entre os magistrados e os gestores do SUS e a promoção de visitas aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, assim como às unidades de saúde pública ou conveniadas com o SUS. Destaque-se, ainda, importante iniciativa do CNJ, através da Resolução nº 75/2009 de orientar os Tribunais a incluírem a legislação relativa ao direito sanitário como matéria no programa dos cursos da carreira da magistratura.

Outrossim, este órgão tem promovido Jornadas de Direito da Saúde, com a recente publicação dos enunciados das três primeiras jornadas que já ocorreram, onde temas relativos à saúde são tratados com o intuito de guiar e dar assistência aos profissionais do direito atuantes na área, trazendo especificações quanto aos documentos necessários para ajuizamento de ações de saúde em temas específicos, abordando não apenas os conflitos de saúde pública, mas também os de saúde suplementar, trazendo orientações aos juízes para guiá-los na tomada de suas decisões

Não obstante, publicou, ao final da III Jornada de Direito da Saúde, em março de 2019, pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o CNJ, intitulada "Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e

propostas de solução", sendo esta de extrema importância para o tema, trazendo dados atuais, propostas de soluções, analisando as principais causas dos conflitos insurgentes no âmbito da saúde, a fim de buscar soluções para estas, e expondo boas práticas já realizadas em âmbitos estaduais que visam à diminuição da judicialização da saúde e a cooperação dos entes do Judiciário e dos gestores públicos de saúde.

Dessa maneira, entende-se que o CNJ tem desenvolvido importante papel na concretização do direito sanitário, "pois suas recomendações e resoluções visam minimizar os efeitos das decisões que, na maioria das vezes, levam a resultados insatisfatórios na questão da saúde como direito de todos" (Oliveira, 2013, p.85).

### 3 O ACESSO À JUSTIÇA E OS MÉTODOS ADEQUADOS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Em seus primórdios de conceituação, o acesso à justiça possuía a acepção de direito de propor ou contestar uma ação. Segundo Cappelletti e Garth (1972), tal conceito surgiu nos Estados liberais burgueses e concentrava-se, basicamente, nos tribunais judiciais.

Com o surgimento da figura do empregado e consumidor no *Welfare State*, a visão acerca do acesso à justiça passou a adquirir um patamar de direito básico, fundamental, de responsabilidade do Estado garantidor de direitos sociais, havendo evoluído ao longo dos anos, de forma sucessiva e harmoniosa, a fim de alcançar um direito de acesso à justiça para todos.

Para Cappelletti e Garth, o acesso à justiça poderia ser explicado através de movimentos, ou ondas, que, embora se dessem de forma consecutiva, uma era complementar à outra. Não tratavam-se de processos que deixaram para trás suas práticas para serem substituídas por outras, mas movimentos que ganhavam maiores proporções e abarcavam cada vez mais possibilidade para o pleno acesso de indivíduos e grupos à justiça (Delduque e Castro, 2015, p. 507).

Para os autores, eram três essas ondas. A primeira delas tratava da garantia de assistência judiciária aos mais carentes, havendo sido esse um dos "primeiros esforços importantes para incrementar o acesso à justiça nos países ocidentais" (Cappelletti e Garth, 1972).

Assim como desenvolveu-se em muitos países, o Brasil também presta a assistência judiciária gratuita, sendo a Defensoria Pública um dos principais órgãos responsáveis por garantir esse direito. Entretanto, ainda é necessária uma maior organização estrutural e organizacional por parte deste, para que a crescente demanda possa ser atendida. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em pesquisa realizada em 2013, o déficit de defensores no Brasil era de aproximadamente 10.578 defensores públicos (IPEA, 2013), o que dificulta o acesso à justiça daqueles que dependem da assistência judiciária gratuita.

A segunda onda diz respeito à representação dos direitos difusos. Os direitos difusos se caracterizam por serem direitos indivisíveis e indefinidos quanto à titularidade, estando a saúde pública incluída como um destes.

Com relação aos direitos difusos, afirmam Delduque e Castro (2015):

O fato é que os conflitos envolvendo interesses difusos têm chegado ao Judiciário e esbarrado em julgadores que não contam com uma tradição legal, porque o direito difuso é um direito novo. Tampouco contam com farta bibliografia, pois ainda há pouca produção intelectual sobre o tema, e, muito menos, com precedentes de decisões dos tribunais superiores que representem um pensamento jurídico novo, fazendo com que as decisões aconteçam em uma seara absolutamente recente e não consensual. (Delduque e Castro, 2015, p. 508).

A terceira e mais recente onda se caracteriza pelo direito à participação na decisão dos conflitos como forma de acesso à justiça. Para Cappelletti e Garth (1972), esta onda deve estar fora do circuito jurisdicional, garantindo o direito de recorrer a todos os meios legítimos, legais e válidos para solucionar conflitos, sejam judiciais ou extrajudiciais. Segundo Costa e Silva (2009, p.19-21 apud Didier Jr. e Zaneti Jr., 2016, p. 37):

O direito de acesso ao Direito, pilar fundamental do Estado de Direito, vem sofrendo profundas transformações. Deixou de ser um direito de acesso ao Direito através do direito de acesso aos tribunais para passar a ser um direito de acesso ao direito, de preferência sem contato ou sem passagem pelos tribunais [...] Agora, o direito de acesso aos tribunais é um direito de retaguarda, sendo seu exercício legítimo antecedido de uma série de filtros.

No Brasil, a garantia de acesso à justiça está prevista no inciso XXXV, do art. 5º da Constituição Federal, que preceitua que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito" (Brasil, 1988).

### 3.1 A MEDIAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO

Diante da realidade atual e face às aceleradas e crescentes transformações econômicas, sociais e jurídicas em nossa sociedade, observa-se que o processo civil contemporâneo deixou de assumir um caráter exclusivamente judicial, onde decisões tomadas por um juiz não são apenas o único meio adequado para a resolução de conflitos.

Deixando de lado a ideia de uma porta única de acesso à justiça, surge uma justiça com múltiplas alternativas de acesso, a chamada Justiça Multiportas, através da qual prima-se pela autocomposição, devendo a solução de conflitos através da judicialização ser considerada como a última e extrema opção.

A busca pela efetivação cada vez mais eficaz e tempestiva dos direitos exige uma justiça adequada, que atenda às demandas da sociedade

contemporânea, sendo o modelo multiportas um modelo que "atende as situações jurídicas disponíveis e indisponíveis, individuais e coletivas, entre partes públicas e privadas, sendo um marco diferencial na história do acesso à justiça" (Didier Jr. e Zaneti Jr., 2016, p. 01), trazendo grandes avanços ao modelo anterior, autocentrado e interventivo.

Dessa forma, os dispositivos responsáveis por promover a inserção do sistema jurídico brasileiro no modelo multiportas foram a conciliação, arbitragem e mediação, sendo esta última essencial no desenvolvimento deste estudo.

### **3.1.1 A Mediação no Código de Processo Civil de 2015 e na Lei 13.140/2015**

Embora a mediação e conciliação apresentem entre si características semelhantes por serem ambas técnicas de autocomposição com atuação de um terceiro, o qual, frise-se, não será o responsável por chegar à solução do conflito, essa primeira diferencia-se por ser o mediador responsável por promover o canal de comunicação entre as partes, a fim de que elas encontrem, por si mesmas, soluções consensuais, diferentemente da conciliação, onde o conciliador se vale para sugerir soluções.

No Brasil, a utilização de práticas da autocomposição como alternativa para a resolução de conflitos começou a ganhar forma no Código de Processo Civil de 1973, trazendo a previsão de audiências de conciliação, no procedimento sumaríssimo e, ainda, com a Lei dos Juizados (Lei 9.099/ 1995), que instituiu os juizados especiais civis e criminais, prevendo também a transação no âmbito penal. Na Justiça do Trabalho, tal conceito já era previsto a partir da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943.

Apesar de já ser abordada e incentivada pelo CNJ em sua resolução nº 125/2010, que dispõe sobre tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, a mediação não possuía previsão legal até 2015. Com o advento do Novo Código de Processo Civil (CPC/2015) e da Lei 13.140/2015, também chamada de Lei da Mediação, a mediação passou efetivamente a integrar o rol de instrumentos aptos a atender o jurisdicionado em seus conflitos.

Entre os principais atributos positivos da mediação, cumpre-se destacar a economia de tempo e de dinheiro, o controle do processo pelas próprias partes e a obtenção de acordos mais satisfatórios.

Neste contexto, uma das grandes marcas do CPC/2015 é o incentivo à autocomposição, estando no rol das normas fundamentais do processo civil os parágrafos 2º e 3º do art. 3º, segundo os quais:

Art. 3º. Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

[...]

§ 2º. O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos.

§ 3º. A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial. (Brasil, 2015).

Esse dispositivo legal trouxe o importante reconhecimento da mediação como mecanismo hábil à pacificação social, mencionando a conciliação, a mediação e a arbitragem em diversas partes, "deixando clara a intenção do legislador de fomentar a utilização de variados métodos de resolução de controvérsias" (Didier Jr. e Zaneti Jr., 2016, p. 468).

Outrossim, a Seção V, do Capítulo III, do CPC/2015 regulamenta as atividades dos conciliadores e mediadores judiciais, prevendo, ainda, os princípios norteadores da conciliação e da mediação, o cadastro e a capacitação de conciliadores e mediadores, a criação de câmaras de mediação e conciliação para a solução de controvérsias no âmbito da administração pública, entre outras previsões.

No que tange à Lei 13.140/2015, é possível afirmar que esta foi essencial na formação de um regramento completo e que abarcasse diferentes formas de conflitos, contemplando, no campo processual e material, as principais questões da aplicação da mediação no ordenamento jurídico brasileiro. (Didier Jr. e Zaneti Jr., 2016, p. 466).

Um dos importantes pontos desta lei foi a definição da natureza jurídica da mediação como "atividade técnica", pondo fim às discussões se esta seria de processo, procedimento, contrato, negociação assistida, equivalente jurisdicional, jurisdição, entre outras, trazendo esta definição junto ao conceito de mediação no parágrafo único de seu artigo 1º, segundo o qual:



Parágrafo único. Considera-se mediação a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia. (Brasil, 2015)

O artigo 2º desta lei traz os princípios aplicáveis à mediação, quais são, isonomia, oralidade, boa-fé, informalidade, imparcialidade, autonomia de vontade, busca do consenso e confidencialidade.

Quanto ao procedimento, a lei encontra-se dividida em três subseções, que encontram-se nos artigos 14 a 29, sendo estas as disposições comuns, o procedimento extrajudicial e o procedimento judicial. Com relação a estes, é importante destacar o previsto no artigo 20, em seu parágrafo único, que prevê que o acordo celebrado no procedimento de mediação constitui título executivo extrajudicial e, se homologado pelo juiz, título executivo judicial, estimulando a utilização da mediação, uma vez que confere à mediação efeitos processuais capazes de garantir o cumprimento do acordo celebrado entre as partes.

No tangente ao procedimento extrajudicial, a segurança trazida pela lei para o uso da mediação fora do poder judiciário, garantida pelo detalhamento do funcionamento deste procedimento, traz possibilidade de maior uso desse método, tão importante para a redução das demandas judiciais e resolução dos conflitos fora desta senda.

Ato contínuo, outros importantes pontos trazidos pela Lei da Mediação foram o estabelecimento dos requisitos dos mediadores extrajudiciais, a necessidade da constituição de um defensor caso uma das partes esteja assistida por advogado e a outra não, a confidencialidade da mediação de forma extensiva, o uso deste método a outras formas de solução de conflitos, como mediações comunitárias, escolares e serventias extrajudiciais, excluindo-se apenas as relações trabalhistas, que devem ser reguladas por lei própria, criação de banco de boas práticas pela Escola Nacional de Mediação e Conciliação, e o uso da mediação pela internet ou outro meio de comunicação que permita a transação à distância.

Por fim, destaca-se a previsão da incidência da mediação como meio de solução de controvérsias não apenas entre particulares, mas também em conflitos no âmbito da Administração Pública, prevista no art. 1º da lei, o qual preceitua que "esta lei dispõe sobre a mediação como meio de solução de controvérsias entre

particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública", configurando grande conquista trazida por esta nova legislação.

### **3.1.2 A Mediação e a Administração Pública**

A utilização da mediação na resolução de conflitos envolvendo a Administração Pública passou a ser abordada tanto no CPC/2015 como, principalmente, na Lei 13.140/2015. Essa previsão acabou com as controvérsias existentes quanto à possibilidade de resolução de disputas envolvendo o interesse público, que beneficiassem todos os envolvidos.

A questão, que sempre foi alvo de intensos debates na doutrina, começa a ter uma interpretação condizente com o grau de interesse público envolvido, permitindo que controvérsias transacionáveis, ainda que referentes a direitos indisponíveis, sejam passíveis de autocomposição, sepultando, assim, restrições injustificáveis e sem efetividade. (Didier Jr. e Zaneti Jr., 2016, p. 480).

Nesta seara, é possível entender por controvérsias transacionáveis aquelas que se solucionam através de um meio hábil a prevenir ou findar um litígio, mediante concessões mútuas das partes envolvidas no conflito, previsão esta trazida pelo artigo 840 do Código Civil, o que preceitua a licitude de tal ato, possuindo a transação um conteúdo material.

No Código de Processo Civil de 2015, o artigo 174 traz, em seus incisos, as hipóteses de cabimento da mediação e conciliação no âmbito da Administração Pública, estipulando, em seu caput, que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios criarão câmaras de mediação e conciliação para a resolução de conflitos na seara administrativa.

Na Lei de Mediação, o tema é tratado nos artigos 32 ao 40, de forma detalhada e completa quanto ao seu funcionamento e procedimentos, o que trouxe maior segurança jurídica para garantir a aplicação do instituto.

Além de tratar da transação por adesão nos conflitos envolvendo a Administração Pública, suas autarquias e fundações, e de disciplinar questões tributárias e a responsabilização de servidores e empregados que participem da composição extrajudicial, um dos principais aspectos trazidos pela lei foi a autorização para que a Administração Pública instaure mediação coletiva, prevista em seu artigo 33. A relevância deste dispositivo se dá uma vez que este permite a

utilização da mediação em conflitos de grande expressão social, financeira, política ou religiosa, resolvendo o conflito de maneira uniforme e da forma mais apropriada.

Outrossim, destaca-se como de suma importância, não apenas para o tema em questão deste trabalho, como para a sociedade, o previsto no artigo 32 quanto à criação de órgãos especializados para a realização da mediação, garantindo a especialização e capacitação dos indicados a atuar nas resoluções destes conflitos, contribuindo para a uniformização de soluções e garantindo uma maior isonomia de tratamento entre os envolvidos.

Art. 32. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito dos respectivos órgãos da Advocacia Pública, onde houver, com competência para:

I - dirimir conflitos entre órgãos e entidades da administração pública;

II - avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de composição, no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público;

III - promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.

Dessa forma, não há divergência quanto à afirmação de que a mediação é uma ação dialogada, e através do diálogo e da linguagem, as partes se constituem em sujeitos ativos, e no contexto das relações e interações sociais desencadeiam processos de mudança pelo debate e busca do consenso. Tal característica se aplica a qualquer forma de mediação, inclusive a mediação sanitária, modelo de resolução de conflitos que surge no âmbito da saúde pública, objeto desse estudo (D'Antonio, 2016, p.12).

### 3.2 A MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA PARA A SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE

Conforme já apresentado, o que se convencionou chamar de fenômeno da "judicialização da saúde" é algo que vem crescendo gradativamente nos últimos anos. Algumas das principais críticas a este fenômeno são os grandes impactos no orçamento dos gastos públicos com a saúde, a falta de equidade no acesso a este direito, a superlotação do sistema judiciário e consequente morosidade para resolução de conflitos que exigem maior celeridade, além do incentivo ao interesse da indústria farmacêutica na distribuição de medicamentos de alto custo.

Não obstante, aponta Fabíola Sulpino Vieira (2008), existe uma diferença entre o que o Judiciário entende do princípio da integralidade, segundo o qual o Estado é responsável pela garantia integral da saúde dos cidadãos, e o que o SUS entende desse mesmo princípio. Para a autora, no SUS a integralidade significa “empregar os meios necessários para a efetivação do cuidado” (Vieira, 2008, p. 2) e “dispor tipos diferentes desses meios segundo o grau de complexidade da atenção à saúde” (Vieira, 2008, p. 2-3), enquanto, para o Judiciário, tal princípio denota que este deve deferir todas as demandas individuais, independente da existência de políticas públicas (Vieira, 2008).

Na atual realidade de judicialização gradativa de direitos sociais, vêm sendo buscados meios de diminuir o número de demandas envolvendo o tema, podendo ser observadas algumas iniciativas que utilizam, em especial, alguma forma institucionalizada de mediação.

No contexto da saúde, se convencionou a chamar de "mediação sanitária" a mediação utilizada para solucionar conflitos no âmbito das políticas públicas envolvendo o tema. Apesar da utilização pelos profissionais envolvidos do termo "mediação", é importante ressaltar que, em muitos dos casos observados no Brasil, a mediação sanitária tem sido adotada de forma abrangente, interdisciplinar e intersetorial, através da atuação sistemática de diferentes instituições, buscando não somente a solução de conflitos individuais e coletivos de forma objetiva, mas, principalmente, uma atuação conjunta entre os diferentes órgãos para a formação de políticas públicas com maior eficácia e funcionalidade na área da saúde, utilizando-se de diversos métodos extrajudiciais, além da mediação propriamente dita, para alcançar tal objetivo.

No contexto social atual não se admite conceber saúde isoladamente, seu conceito cada vez mais abrangente impende para a intersetorialidade, eixo estruturador das políticas públicas, o que possibilita uma abordagem geral dos problemas sociais. Nesse diapasão, pensar saúde compreende também a interdisciplinaridade, com múltiplos mecanismos, instituições e políticas entrelaçadas e em permanente diálogo para tornar realidade as mudanças que gradativamente vem sendo construídas. (D'Antonio, 2016, p.10).

Dessa forma, a prática da mediação sanitária consiste na atuação de órgãos como a Defensoria Pública e o Ministério Público, principais responsáveis pelo acesso à justiça da parcela mais carente da população (e que mais se utiliza da saúde pública em detrimento da saúde suplementar), e os órgãos responsáveis pela

promoção e distribuição dos mecanismos de saúde no setor público, como as Secretarias de Saúde municipal e estadual, os gestores de saúde e os representantes dos estados, municípios e da federação. O instituto tem como finalidade promover o diálogo entre o indivíduo, ou, em alguns casos, o coletivo, e os responsáveis pela distribuição do serviço ou medicamento a ser pleiteado, primando-se pela construção da dialeticidade ainda no campo administrativo, evitando a litigação. O principal intuito dessa forma de resolução é garantir que o ente administrativo e o cidadão encontrem uma solução para o conflito de forma conjunta, analisando-se a possível aplicação ou fornecimento de tratamento ou medicação similar já existente nas políticas do SUS, ou a aquisição destes por um custo mais baixo para o governo, evitando o bloqueio de numerário dentro de processos judiciais, que atinge os orçamentos já destinados para gastos que beneficiariam uma maior parte da população, e não apenas uma pessoa, além de evitar a monopolização da indústria farmacêutica na indicação de medicamentos de alto custo para seu próprio benefício.

Ainda mais importante, a mediação sanitária tem, também, o objetivo de promover encontros entre o Poder Judiciário, juntamente com seus órgãos garantidores de acesso à justiça, representantes dos órgãos de saúde, gestores de saúde e pessoas da comunidade, com o fito de discutir questões relacionadas à saúde individual ou pública. Conforme preceitua Assis (2013, p.467), "um dos principais objetivos da Mediação Sanitária consiste em discutir os diversos problemas coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, de modo a permitir uma interação democrática entre os participantes", envolvendo todos os atores do sistema, sejam estes jurídicos ou não. Ao colocar os gestores de saúde face à face com os maiores problemas enfrentados pela população no acesso a este bem, esses passam a ter uma visão do real problema social, que vai muito além do fornecimento ou não de um medicamento.

Os conflitos na área da saúde vão muito além das relações médico paciente e envolvem todos os atores que compõem o sistema de saúde, de forma interna e externa, o que dá guarida para a judicialização. Conforme preceitua Delduque e Castro (2015, p. 512):

Conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais) geram desgastes e judicialização, como também fazem os conflitos gerados fora do sistema, mas com reflexos diretos dentro dele,

assim como os conflitos sociais e conflitos legais igualmente geram a judicialização.

É importante que, além de resolver os conflitos por meio da mediação, este instituto busque encontrar a raiz dos conflitos, fazendo com que o sistema opere, principalmente, de forma antecipada aos conflitos que possam existir, solucionando-os previamente.

Dessa maneira, depreende-se que a mediação sanitária tem importante papel na garantia do acesso igualitário ao direito à saúde pelos indivíduos, promovendo a celeridade no alcance de seus pleitos e o desafogamento dos tribunais, além de buscar alcançar a causa dos problemas causadores dos conflitos na área da saúde pública, desenvolvendo soluções solidárias entre os entes administrativos, a população e os órgãos jurídicos, assumindo a Defensoria Pública, nesse contexto, importante papel no desenvolvimento de meios adequados de resolução dos conflitos de saúde e de promoção das políticas públicas de saúde para a sociedade.

## **4 A DEFENSORIA PÚBLICA COMO ÓRGÃO GARANTIDOR DE ACESSO À JUSTIÇA E DO DIREITO À SAÚDE**

Como demonstrado anteriormente, o acesso à justiça está previsto na Constituição Federal de 1988 como direito fundamental do indivíduo, sendo um tema de grande relevância em nossa sociedade, seja para a manutenção do sistema jurídico em face de seus aspectos organizacionais e de coesão, como para os jurisdicionados, que necessitam de meios garantidores de seus direitos nos momentos em que há ameaça ou lesão a estes.

Neste sentido, desponta a Defensoria Pública como órgão essencial ao Estado Democrático de Direito, uma vez que essa assume a função de promover o acesso à justiça, constitucionalmente atribuída, àqueles indivíduos hipossuficientes de recursos para arcar com os custos de um processo e que sofrem como parcela excludente da sociedade em diversos aspectos.

Não obstante, a importância desta instituição é evidenciada em nossa Constituição Federal, que traz, em seu art. 134, que a Defensoria Pública é "instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV" (Brasil, 1988).

### **4.1 A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA E DA JUSTIÇA GRATUITA**

A origem da Defensoria Pública possui ligação direta com a origem e evolução do acesso à justiça, uma vez que, à medida em que o Estado tem por dever garantir o acesso à justiça, passa a existir, conseqüentemente, o dever de oferecer meios que conduzam à efetiva prestação jurisdicional aos necessitados (Borge, 2010).

A primeira Constituição brasileira a utilizar a expressão "assistência judiciária" foi a Constituição de 1934, que previa que a União e os Estados estavam incumbidos de prestar essa assistência aos necessitados, de forma gratuita, e de criarem órgãos especialmente pra esse intuito.

Dessa forma, em 1935, é criado, no estado de São Paulo, o primeiro serviço de assistência judiciária gratuita , através do Decreto Estadual nº. 7.078,

regulamentado pela Lei nº. 2.497/1935, sendo este chamado de Departamento de Assistência Social.

A Constituição de 1937 assegurou apenas o direito à defesa, não trazendo menções acerca da assistência judiciária, até mesmo pelo momento político em que o país se encontrava. Já o Código de Processo Civil de 1939 trouxe um capítulo exclusivo sobre o benefício da justiça gratuita, abordando sobre suas regras básicas. Em 1946, o tema volta a ser tratado pela Constituição, estabelecendo que o Poder Público deve oferecer a assistência jurídica aos necessitados, não estabelecendo, todavia, como esta se daria ou de quem seria a competência para tal, desencadeando a criação de órgãos específicos em alguns estados e o credenciamento de advogados especiais para este fim nos estados que assim não o fizeram.

Diante desta realidade, em 1950, foi criada a Lei nº 1.060, regulamentando a concessão da assistência judiciária aos necessitados, contendo expressamente a competência dos Estados para a prestação dessa assistência judiciária. Apesar da lei utilizar o termo assistência judiciária, deve-se levar em consideração a intenção do legislador em dizer justiça gratuita, haja vista se tratarem de institutos diversos (Santos, 2015).

Assistência Judiciária e benefício da justiça gratuita não são a mesma coisa. O benefício da justiça gratuita é direito à dispensa provisória de despesas, exercível em relação jurídica processual, perante juiz que promete a prestação jurisdicional. É instituto de direito pré-processual. A Assistência Judiciária é organização estatal, ou paraestatal, que tem por fim, ao lado da dispensa provisória de despesas, a indicação de advogado. É instituto de direito administrativo. (Pontes de Miranda, 1967, p. 460 apud Santos, 2015).

Os dispositivos acerca da justiça gratuita remetidos para a Lei 1.060/1950 foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988 e vigoram até hoje. Havendo esta lei atribuído aos estados a competência para criação de órgão especializado à prestar assistência judiciária aos necessitados, surge no Rio de Janeiro o primeiro cargo de Defensor Público vinculado à Procuradoria Geral de Justiça, por meio da Lei nº. 2.188/1954, dispondo este estado da mais antiga Defensoria Pública do país, promulgando, em 1977, a Lei Complementar nº 06, que institucionalizou a Defensoria Pública nesse estado e criou o Defensor Público Geral do Estado.

Dessa forma, tomando por base este modelo, a Constituição Federal de 1988 incluiu, no seu Capítulo IV, a Defensoria Pública como função essencial à



justiça, tratando deste órgão no seu artigo 134, sendo possível concluir, portanto, que a Defensoria Pública é órgão essencial na garantia do direito de acesso à justiça, em especial, aos hipossuficientes.

## 4.2 O PAPEL DA DEFENSORIA PÚBLICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

À medida em que cresce a busca para a garantia do direito à saúde no Poder Judiciário, cresce também a busca pela Defensoria Pública como órgão garantidor não apenas de acesso à justiça, como também do acesso direto à saúde.

O surgimento da Defensoria Pública como ator importante no novo e crescente fenômeno da Judicialização da Saúde permitiu que a inclusão gerada pela intervenção judicial beneficiasse tanto a classe média/média alta, quanto à população de baixa renda, que tem no SUS a única esperança de atendimento em saúde. (Sant'Ana, 2013, p.439).

A presença cada vez mais atuante da Defensoria Pública no Brasil tem permitido a inclusão de muitos cidadãos nos processos judiciais. Ao permitir que esses tenham acesso aos serviços de saúde dos quais constitucionalmente têm direito, essa instituição tem crescido como meio fundamental no resguardo da saúde, ou até da vida, destes indivíduos que encontram nesta o instrumento empoderador que necessitam para alcançar seus anseios sociais.

Em estudo realizado pela pesquisadora Janaína Penalva (2011, p.14), observa-se que, entre 2005 e 2010, "praticamente todos os processos [de saúde] (95,06%) no Distrito Federal foram conduzidos pela Defensoria Pública", demonstrando a relevância desta instituição na busca dos cidadãos na garantia do direito em questão, sendo essencial o desenvolvimento, por parte deste órgão, de ações que visem buscar soluções extrajudiciais para o enfrentamento deste crescente problema social.

### 4.2.1 Experiências Práticas no Brasil: A Mediação Sanitária no Âmbito das Defensorias Públicas

A saúde pública, por ser um tema que se mostra cada vez mais relevante, tem sido objeto de estudos por diversas áreas do Poder Judiciário. Para tratar do assunto, a Defensoria Pública tem promovido Encontros Nacionais das Defensoras e Defensores Públicos da Saúde, havendo o terceiro ocorrido em fevereiro de 2019, e

Cursos de Qualificação de Defensoras e Defensores Públicos em Saúde Pública, a fim de promover a troca de experiências, a implementação de medidas e a publicação de enunciados que venham a garantir a melhoria da atuação da instituição na área.

Importante enunciado a se destacar é o Enunciado nº 4 do II Curso de Qualificação de Defensoras e Defensores Públicos em Saúde Pública, o qual preceitua que:

É importante que a Defensoria Pública tenha harmonia e diálogo na relação com os gestores do SUS, sobretudo através de convênios firmados com os respectivos entes responsáveis pela oferta de serviços de saúde em prol de constante melhoria dos serviços ofertados e priorizando a solução extrajudicial do caso.

Apesar de se tratar de proposição recente, muitas Defensorias Públicas já tem buscado e priorizado, há alguns anos, a implementação de soluções extrajudiciais dos conflitos no âmbito da saúde, despontando a mediação sanitária como a principal forma adotada por estes órgãos.

Insta-se destacar que o presente estudo buscou trazer à tona os meios e formas utilizados pelas Defensorias Públicas com iniciativas institucionalizadas de aplicação de mediação na área da saúde, através de informações fornecidas pelas próprias defensorias e pelo levantamento de dados disponíveis em estudos e pesquisas realizadas pelo CNJ.

Dentro do levantamento realizado, destaca-se a atuação das defensorias dos estados da Bahia, do Distrito Federal, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Rondônia e Pernambuco.

A Defensoria Pública da Bahia (DP-BA), assim como já ocorre em outros estados, possui funcionários específicos para lidar com a relação entre a Defensoria e os gestores de saúde, auxiliando seus assistidos no caminho para que se obtenha, na seara administrativa, acesso aos serviços já disponibilizados pelos SUS, sem que seja necessária a judicialização. Entretanto, o exitoso trabalho dessa Defensoria vai além do fato de que a via administrativa é a preferencial para a resolução de conflitos, auxiliando os gestores na solução de falhas na rede pública que podem levar à judicialização.

A Defensoria Pública da Bahia, é, assim, outro ator relevante no fenômeno da judicialização. Além de recorrer à resolução administrativa como via preferencial para a solução de conflitos, a Defensoria acaba por auxiliar

gestores na constatação de falhas da rede. Atualmente, por exemplo, há uma grande demanda por consultas em reumatologia. A Defensoria tem sinalizado aos gestores essa demanda que, se não resolvida administrativamente, levará os defensores ao Judiciário diretamente. (CNJ, 2019, p.89).

Não só isso, a própria Secretaria de Saúde da Bahia elaborou um sistema informatizado que tem como intuito o acompanhamento das ações já ajuizadas, através do qual pode fazer o levantamento das principais demandas que estão em alta, permitindo não apenas evitar a judicialização desnecessária de serviços já disponíveis no SUS, como também monitorar os principais problemas desta rede, sendo possível, dessa forma, desenvolver métodos para saná-los.

Entretanto, o ponto mais importante a se destacar na atuação da DP-BA na área foi a implementação no estado da Câmara de Conciliação de Saúde (CCS), criada no âmbito deste órgão, juntamente com o tribunal de justiça, o governo do estado, a prefeitura de Salvador, a Procuradoria-Geral do Estado, o Ministério Público do Estado e da Defensoria Pública da União. Apesar de já render grandes frutos na busca pela diminuição dos casos de judicialização da saúde, a CCS, até o momento, atua apenas na cidade de Salvador.

Essa Câmara funciona no Shopping Bela Vista, na capital baiana, dentro de um Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), sendo este um local de fácil acesso para os cidadãos. A CCS é composta, internamente, por médicos, psicólogos, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas, que analisam os pedidos dos pacientes e emitem pareceres quanto à possibilidade do fornecimento do serviço que se faz necessário ou de similares já disponíveis na rede SUS. De acordo com Mônica Lima, coordenadora da Câmara, o resultado das ações da CCS tem surtido efeito na diminuição da judicialização da saúde no estado.

De dezembro de 2016 a abril de 2018 foram emitidos 4.509 pareceres e houve uma diminuição da judicialização no âmbito estadual: pacientes com pedidos de medicamentos e produtos de responsabilidade do estado receberam sua dispensação (17%), ou tiveram esses pedidos substituídos por outras opções terapêuticas já disponíveis no SUS (14%). Ademais, 24% dos pedidos foram finalizados com “impossibilidade de dispensação”. [...] o número de ações ajuizadas pela DPE caiu em cerca de 80% no período, o que seria um indicador de que a atuação da CCS tem surtido efeito no sentido de diminuir os casos evitáveis de judicialização no âmbito do estado. (CNJ, 2019, p.91).

Insta-se ressaltar que, desde abril de 2018, a Defensoria Pública do Estado da Bahia e a Defensoria da União da Bahia têm competências divididas por

meio de acordo explícito, no qual a defensoria estadual cuida da transferência para unidades hospitalares, exames e consultas médicas, realização de procedimentos cirúrgicos e fornecimento de medicamentos que constem na lista de medicamentos regulamentados pelo SUS, enquanto a Defensoria da União é responsável pelo fornecimento de próteses ortopédicas e órteses que não constem nas diretrizes do SUS, realização de consultas, exames, tratamentos que só podem ser realizados fora do território nacional e fornecimento de medicamentos *off label* (CNJ, 2019), ou seja, aqueles prescritos para uso diferente do que são recomendados, ou daqueles que não constam na lista dos fornecidos pelo SUS.

Ademais, os gestores ainda apontam, ainda, a falta de especialização na área de saúde pela Procuradoria Geral do Estado, e uma colaboração ainda mais efetiva da Secretaria de Saúde do estado e do Poder Judiciário, para que esses números de resoluções extrajudiciais possam crescer nos próximos anos.

No tocante ao Distrito Federal, A Camedis - Câmara Permanente Distrital de Mediação na Área da Saúde, criada em 2013, em ação conjunta entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Defensoria Pública do Distrito Federal, tem o objetivo de mediar os conflitos entre os usuários do SUS no estado e os gestores da rede pública de saúde, buscando evitar a proposição de ações judiciais e alcançando soluções para aquelas já em trâmite. A atuação da Câmara segue moldes similares aos anteriormente mencionados, criando um diálogo entre os gestores da saúde a fim de que estes possam resolver, com o fornecimento do serviço pleiteado ou similar, os conflitos que insurgem no âmbito administrativo, evitando que as demandas cheguem à litigação.

Importante destacar que, mesmo antes da criação da Camedis em 2013, a Defensoria Pública do Distrito Federal já adotava medidas que visavam a diminuição da judicialização, através de contatos por telefone e envio de ofícios aos gestores públicos do estado, enfatizando os benefícios da solução extrajudicial tanto para o paciente quando para o Poder Público, observando-se que desde então já se era possível averiguar uma grande diminuição nos processos ajuizados, o que serviu de demonstrativo essencial para a implementação da Câmara.

A Camedis, ainda, conta com um cronograma de reuniões periódicas, onde participam, além da Defensoria Pública e da Secretaria de Saúde, "órgãos ou entidades da administração pública, ministério público, entes privados nacionais e internacionais e instituições de ensino" (CNJ, 2019, p.72).

Em Minas Gerais, apesar da iniciativa de criação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça e Defesa da Saúde (CAO/Saúde) ter partido do Ministério Público do estado, a Defensoria Pública de Minas Gerais desempenha, atualmente, papel fundamental em seu funcionamento. O CAO/Saúde tem como objetivo principal analisar as demandas feitas ao Centro buscando sua resolução de uma forma coletiva. Ao avaliar os principais pleitos coletivos de saúde, o CAO emite convite para todos os participantes interessados, no âmbito federal, estadual e municipal para uma reunião de mediação, onde "faz-se a discussão dos problemas coletivos de saúde, confrontados pelos indicadores de saúde, com ampla participação de seus atores" (Assis, 2015, p. 6), e elaboram-se providências a serem tomadas de maneira solidária pelos órgãos, sendo estes resultados da mediação acompanhados pelo CAO e pela Secretaria Estadual.

Ainda, o Centro cria, periodicamente, Comissões de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, sob a coordenação da Superintendência/Gerência Regional de Saúde, integrada por diversos atores da área, inclusive a Defensoria Pública, com o intuito de elaborar "Diagnóstico Situacional que possa identificar as potencialidades, deficiências, insuficiências e fragmentação dos serviços de saúde em face das Redes de Atenção à Saúde" (Assis, 2015, p. 6), o qual é apresentado formalmente aos órgãos da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e Ministério da Saúde do estado.

Como principais resultados da mediação sanitária em Minas Gerais, destacam-se, além dos já mencionados, o estabelecimento de Convênios de Cooperação Técnica Entre Entes Públicos, o crescimento da assistência pautado pelo critério da epidemiologia, a criação do Núcleo de Atendimento das demandas judiciais pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, a promoção de cursos de especialização de direito sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, com participação plural de membros do Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública e, principalmente, a redução dos conflitos e das demandas judiciais no âmbito da saúde (Assis, 2015).

O Rio Grande do Norte possui iniciativa muito similar à da Bahia. Com o chamado Cirads - Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, instituído em atuação conjunta entre as defensorias da união e estadual, procuradorias da união, estadual e municipal, e secretaria estadual e municipal de Natal, o estado do Rio Grande do Norte tem, desde 2009, se

especializado na mediação sanitária, servindo de modelo para vários outros estados como Sergipe e Pará.

Como mencionado, o Cirads, assim como a Câmara de Conciliação de Saúde na Bahia, prioriza a resolução administrativa dos conflitos da saúde, promovendo a mediação entre os assistidos pelo SUS que não tenham recebido o devido atendimento pelo referido sistema, identificando os casos em que o pleito pode ser resolvido ainda na via administrativa e os casos em que se pode conciliar em ações judiciais já em curso, que demandam tratamentos de saúde já previstos no SUS, assim como aqueles em que o médico indica tratamento diverso dos já ofertados por esta rede (AGU, 2013). Além disso, o Cirads também tem como um de seus objetivos apresentar propostas perante a autoridade competente, com o intuito de aperfeiçoar o funcionamento do SUS.

A iniciativa do Rio Grande do Norte, uma das pioneiras no país, tem sido tão importante que recebeu menção honrosa do Instituto Innovare, evento que premia as melhores práticas jurídicas do País, havendo promovido, ainda, diversos eventos e debates relacionados ao assunto da saúde, visando promover o diálogo sobre o tema e cada vez maior capacitação e especialização de agentes atuantes na área.

O Estado de Rondônia criou o Programa SUS Mediado, com coordenação da Defensoria Pública do Estado de Rondônia, entrando em vigor, oficialmente, em 2016. O Programa foi adaptado do projeto do Rio Grande do Norte, anteriormente mencionado, e nos seus seis primeiros meses já observou a redução de 90% das ações ajuizadas na área da saúde pela Defensoria Pública estadual (G1, 2017).

O Programa atende aqueles que procuram a defensoria estadual com o intuito de ajuizar ação para garantir acesso a tratamento previamente negado pelo SUS. Esses, então, são encaminhados ao SUS mediado, onde, normalmente, a demanda é resolvida de forma célere por um simples contato telefônico. Quando trata-se de caso mais complexo, é feita a mediação entre o paciente e as Secretarias de Estado e Município, visando alcançar a resolução de forma extrajudicial.

No que tange ao Rio Grande do Sul, é possível destacar a atuação do Núcleo de Defesa da Saúde (NUDS), da Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, que realiza, desde 2015, ação conjunta com a Secretaria Estadual de Saúde. O NUDS atua de forma conveniada com a secretaria, tendo acesso informatizado ao

sistema desta, podendo consultar a disponibilidade de medicamentos em estoque, realizando uma triagem administrativa, evitando a judicialização de solicitações de medicamentos que se encontram disponíveis.

Os esforços deste Núcleo trouxeram como resultado, ainda no primeiro ano de atuação, a inversão da predominância dos casos judiciais, onde 85% foram resolvidos administrativamente, em contraponto aos 15% que foram ajuizados (CNJ, 2019, p.111).

Por fim, o estado de Pernambuco, apesar de ainda não possuir um programa devidamente institucionalizado, atua, dentro do Núcleo de Saúde na Defensoria Pública de Pernambuco, promovendo a mediação entre os paciente e os hospitais, diretores de farmácias das Secretarias de Saúde estadual e municipal, e procuradores. A iniciativa teve início no ano de 2017, a partir de reuniões promovidas pelo Núcleo e os gestores públicos de saúde, a fim de expor a realidade da judicialização da saúde no estado e a necessidade de se adotarem práticas extrajudiciais para a resolução dos conflitos. O defensor público responsável pelo Núcleo, João Paulo Acioly, destacou como principal dificuldade a disponibilidade do Estado e do Município em resolverem as controvérsias extrajudicialmente. Ainda assim, através de contato direto com os diretores dos hospitais e das farmácias das secretarias, através do envio de ofícios, de telefonemas e da promoção de reuniões para mediação, a Defensoria Pública do estado tem conseguido resultados exitosos na área, havendo informado que, nos primeiros onze meses do ano de 2018, solucionou 1.600 conflitos de forma extrajudicial, sendo ajuizadas, neste período, apenas 16 ações na área de saúde, o que mostra que a simples adoção de práticas de mediação sanitária, mesmo sem a institucionalização de programa próprio, já alcança uma grande diminuição da judicialização nesta seara.

É possível constatar, portanto, que a mediação na área da saúde não apenas promove a diminuição da litigação, como também soluciona os conflitos de forma mais célere, garantindo maior efetividade aos tratamentos pleiteados, desenvolve a isonomia da distribuição das políticas públicas, priorizando os tratamentos já disponíveis no SUS, além de garantir maior preservação dos orçamentos públicos, que podem ser efetivamente destinados no desenvolvimento de políticas públicas que irão beneficiar toda a população.

Entretanto, observa-se que a atuação da mediação sanitária nas defensorias não se dá de forma sistematizada, sendo adotadas, ainda, diferentes

medidas e formas de resolução dos conflitos em cada um dos estados que já as adotam, não havendo, também, previsão de desenvolvimento de programas para adoção dessas em todo o território nacional. Além disso, observa-se que a mediação sanitária tem se mantido, ainda, fora do sistema de saúde, sendo principalmente promovida por órgãos do Judiciário. No entanto, "os conflitos são do sistema e devem ser solucionados pelo próprio sistema." (Delduque e Castro, 2015, p. 511).

Outrossim, destaque-se que outras defensorias que apresentam projetos na área de mediação sanitária foram contatadas, entretanto, não foram obtidas respostas até a submissão deste estudo.

#### 4.3 CENÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PARAÍBA E MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS

Apesar da criação das Defensoria Públicas estarem previstas desde a Carta Magna de 1988, apenas em 2002 foi criada a Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE-PB). Entretanto, a formação de um Núcleo de Tutela Especializada em Saúde só se deu em 2017. Até então, as ações relativas ao tema era tratadas juntamente com as demais demandas contra a Fazenda Pública.

O Núcleo funciona, predominantemente, com o ajuizamento de ações contra o Estado da Paraíba e o Município de João Pessoa, tendo como objeto serviços de saúde com fornecimento negado pelo SUS.

A Defensora Pública responsável pelo Núcleo, Maria dos Remédios Mendes Oliveira, apesar de possuir diversos estudos e projetos de implementação da mediação sanitária, informou que tem encontrado barreiras no diálogo com as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, onde ambas se mostram relutantes na implementação de medidas extrajudiciais para a resolução dos conflitos de saúde, resultando num índice alto de judicialização na Paraíba face às resoluções extrajudiciais

No período de junho de 2017 a julho de 2018, foram ajuizadas pelo Núcleo de Saúde da DPE-PB 243 ações, tendo como temas mais frequentes a disponibilização de medicamentos e dietas alimentares, a realização de cirurgias, de exames e o fornecimento de órteses e próteses, conforme a tabela abaixo.



SERVIÇO PLEITEADO	QUANTIDADE
MEDICAMENTO	162
DIETA ALIMENTAR	26
EXAMES	17
CIRURGIAS	11
ÓRTESES E PRÓTESES	6
INSUMOS	6
MATERIAL CIRÚRGICO/HOSPITALAR	4
TRANSFERÊNCIA PARA UTI	2
TRATAMENTO DENTÁRIO	1
INTERNAMENTO COMPULSÓRIO	1

Tabela 1 – Temas predominantes nos processos judicializados pelo Núcleo de Tutela Especializada em Saúde da Defensoria Pública do Estado da Paraíba entre junho de 2017 e julho de 2018.  
Fonte: Própria, 2019.

Observa-se, portanto, que os medicamentos são a maior das causas de ajuizamento de ações no Estado. Entretanto, muitas das medicações solicitadas são disponibilizadas pelo SUS e o seu fornecimento já está previsto nas diretrizes de Políticas Públicas, porém, por se tratarem, muitas vezes, de usos *off label* da medicação solicitada ou por serem similares ao pleiteado, esse medicamento não é fornecido.

Tal realidade apenas comprova que a falta de diálogo entre o assistido pela rede SUS e os gestores de saúde pública implica na judicialização desnecessária de serviços já disponíveis. Como abordado anteriormente, apesar da existência de projetos para implementação de mediação da saúde no estado, os entes administrativos, em especial as Secretarias de Saúde, tem se mostrado relutantes na adoção destas medidas, com a justificativa de que não compete a estas a resolução de tais conflitos.

Outrossim, a dificuldade se dá, também, no âmbito dos processos já ajuizados, uma vez que a maioria dos juízes da Paraíba deixa de designar audiência de conciliação nos processos envolvendo a Administração Pública por afirmar que esta, tradicionalmente, abstém-se de tornar efetivas as técnicas autocompositivas, informando que existe previsão legal local que apenas permite a conciliação quando dela participar o Governador ou o Procurador Geral. No entanto, apesar de diversas

buscas, este estudo não conseguiu localizar a previsão legal local que determina tal ponto afirmado.

Dessa forma, em contato com o Procurador do Estado da Paraíba, Felipe Souto, responsável pela atuação deste órgão junto aos processos de saúde, este informou que há apenas uma previsão interna da Procuradoria do Estado em que somente deverão ser tomadas decisões em audiências de conciliação e mediação com a presença do Procurador Geral. Todavia, observando ser ineficaz tal previsão, o Procurador Geral concedeu que os procuradores poderiam acolher acordos em suas áreas específicas. Neste contexto, afirmou o Procurador Felipe Souto que já existe, no estado, a utilização de conciliação judicial por alguns juízes, como no caso da 4ª Vara de Fazenda Pública da Capital, onde o juiz Antônio Carneiro, desde abril de 2018, ao observar a possibilidade de resolução por meio do método alternativo, passou a convocar o autor da ação, o Ministério Público, o Procurador responsável pelas demandas de saúde e representantes da Secretaria de Saúde e da farmácia desta, promovendo o diálogo entre estes pra que se encontre um meio possível de fornecer o serviço pleiteado ou similar.

Outrossim, Felipe Souto afirmou que é do interesse da Procuradoria o incentivo às resoluções extrajudiciais dos conflitos de saúde, pois estas promoveriam o resguardo do patrimônio público, uma vez que fosse evitado o bloqueio de numerário nas ações propostas. O bloqueio de numerário se dá a partir do momento em que o Estado ou Município não fornecem, dentro do prazo estabelecido pelo juiz, o serviço solicitado, sendo determinando o bloqueio em conta do ente administrativo, do valor necessário para a realização do mesmo.

Segundo Felipe Souto, a realização do bloqueio não é prejudicial apenas para o orçamento dos gastos públicos com saúde, prejudicando ainda outras áreas, uma vez que, ao determinar que o valor seja bloqueado, o juiz não determina a conta que este será realizado, subtraindo o valor, muitas vezes, de contas com orçamentos destinados a outras áreas que não sejam especificamente a saúde.

Ainda, ele informou que a dificuldade na implementação de um Núcleo de Mediação Sanitária no estado se dá pela necessidade de que haja maior incentivo e especialização dos gestores de saúde pública, a fim de que estes possam adotar medidas que efetivamente venham a resolver os conflitos fora da esfera judicial.

Apesar dos embates apresentados, a Defensoria Pública da Paraíba passou a empregar mais efetivamente, a partir de julho de 2018, medidas como o

envio de ofícios e a realização de telefonemas para a regulação das Secretarias de Saúde ou diretamente a alguns hospitais da cidade de João Pessoa, previamente ao ingresso de ação no âmbito judicial, buscando a resolução destas de forma administrativa.

A passos lentos, os esforços têm se mostrado frutíferos, sendo enviados, de julho de 2018 a março de 2019, 58 ofícios, recebendo respostas resolutivas dos conflitos em 36 dos casos, além daqueles que foram resolvidos diretamente por telefone, primando-se, atualmente, por este tipo de resolução em detrimento da litigação, com o intuito de que os resultados obtidos possam servir de impulso para o estabelecimento de um programa estruturado de mediação sanitária na Paraíba.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao prever o direito fundamental social à saúde e trazer a estruturação do SUS em seu texto, a Constituição Federal de 1988 provocou grandes mudanças no cenário político e jurídico da saúde pública no Brasil, fazendo-se necessário ao Estado dispor de políticas públicas e planejamento adequados para atender a população, não sendo esta a realidade apresentada no país, trazendo como consequência a busca do Judiciário pelo cidadão para alcançar seus direitos.

A busca pela resolução das controvérsias da saúde tem assumido um papel cada vez mais relevante nas discussões no âmbito não apenas dos órgãos públicos de saúde, como também no meio jurídico. A crescente atuação do CNJ e do STF na área, elaborando documentos, súmulas e enunciados que tratem do tema demonstram o interesse do Judiciário em buscar a diminuição, ou, pelo menos, a resolução mais eficaz da judicialização na área da saúde.

Os movimentos que buscam a diminuição da marginalização, a inclusão social e maior garantia de acesso à justiça têm atuado, dentro e fora do Judiciário, almejando alcançar o objetivo a que se propõem. Neste contexto, a mediação de conflitos surge com argumentos e condições cada vez mais favoráveis à sua aplicação, recebendo, inclusive, previsão e incentivos legislativos nas normas contidas no CPC/2015 e na Lei 13.140/2015.

A mediação sanitária, nesse contexto, apresenta-se como importante ferramenta à disposição das instituições com o intuito de possibilitar uma cultura baseada no entendimento entre as partes, minorando custos e prazos, além de preservar as relações de forma amistosa e confiável. Aliado a isso, este método adequado de resolução de conflitos promove a equidade entre os cidadãos no acesso ao bem almejado, permitindo que a decisão para um caso individual seja tomada levando-se em consideração, e não em detrimento, ao que foi planejado à coletividade.

Ainda, ao se adotar este método, alcançando a resolução do conflito fora da seara judicial, preserva-se a autonomia dos poderes, prevenindo-se que o Judiciário interfira no Executivo com decisões que determinem o bloqueio de numerário e causem repercussões negativas nos orçamentos destinados a toda sociedade, garantindo a manutenção do bom relacionamento previsto na tripartição dos poderes.

Outrossim, o interesse da indústria farmacêutica na dispensação de medicamentos de alto custo prescritos pelos médicos é cerceado com a utilização da mediação sanitária, uma vez que esta procura disponibilizar ao paciente medicamentos já inseridos nas diretrizes do SUS ou similares.

Nesse contexto, relevantes iniciativas têm sido apresentadas e implementadas em diversas regiões do país, trazendo significativos benefícios para todas as partes envolvidas, destacando-se a atuação das Defensorias Públicas como modelo exitoso de aplicação da mediação na área da saúde, possuindo este órgão papel relevante na articulação das demandas que lhe são propostas face aos serviços da rede pública.

Por todo o exposto, conclui-se que a adoção da mediação sanitária na atividade institucional da Defensoria Pública tem potencial capacidade de alcançar todos os objetivos que almeja, comprovadamente trazendo a diminuição da judicialização e desenvolvendo ações para encontrar soluções para os principais problemas e deficiências do sistema público de saúde. No entanto, ainda carece de sistematização e estruturação no âmbito nacional, além de preceder de incentivo da administração pública a fim de que o método apontado neste estudo possa ser implementado e fiscalizado da maneira adequada.

Sendo órgão garantidor de orientação jurídica e defesa dos hipossuficientes, principais usuários do Sistema Único de Saúde, a Defensoria Pública se torna essencial não apenas na proposição de medidas adequadas extrajudiciais, mas também na diminuição do ajuizamento destas ações, uma vez que contabiliza o maior número de ações adjudicadas na área. Não obstante, assume importante papel do desenvolvimento do SUS e das políticas públicas de saúde, buscando soluções junto aos demais atores sociais, a fim de que o problema no sistema se resolva no próprio sistema.

Por fim, este trabalho engloba os elementos necessários capazes de fomentar a implementação do método suscitado no âmbito de todas as Defensorias Públicas nacionais, sendo a efetividade deste reforçada pela comprovação dogmática, legislativa e quantitativa demonstrada. Quanto ao cenário paraibano, esta pesquisa pode trazer grande incentivo para a estruturação e adoção da mediação sanitária, uma vez que atesta os benefícios para todos os sujeitos da relação e os impactos positivos para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

AGU. C/RADS. Disponível em:

<[http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id\\_conteudo/97046](http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/97046)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio *et al.* *Gestão de Serviços de Saúde*. São Paulo: Edusp, 2001.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. *Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2001.

ASSIS, Gilmar de. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. *Cad. IberAmer. Direito. Sanit.*, Brasília v. 2, n. 2, p. 460-471, jul./dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/98/140>> Acesso em: 19 mar. 2019.

ASSIS, Gilmar de. *Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. Para Entender a Gestão do SUS*, Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015. Disponível em:

<[https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_14B.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da Saúde no Brasil*: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Insper, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010*. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. *Código de Processo Civil (2015)*. Brasília, 2015. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm)>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional De Secretários De Saúde (CONASS). *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988. Disponível em:

<[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_07.05.2015/index.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_07.05.2015/index.shtm)>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. *Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015*. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. Brasília, 2015. Disponível em: < [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=18434&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18434&revista_caderno=9)>. Acesso em: 02 fev. 2019

BRASIL. *Lei Orgânica da Saúde*. Brasília: Senado, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 22 set. 2018.

BORGE, Felipe Dezorzi. *Defensoria Pública: uma breve história*. [S.l.] 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/14699/defensoria-publica-uma-breve-historia>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *El acceso a la justicia: la tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1996.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito Sanitário*, v. 4, n. 2, p. 252-257, jan./mar. 2003.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CNJ. *Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos*. Disponível em: <<http://cnj.jus.br/noticias/cnj/88612-demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos>>. Acesso em: 23 set. 2018.

CNJ. *Audiência expõe complexidade em debate plural sobre judicialização da saúde*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85913-audiencia-expoe-complexidade-em-debate-plural-sobre-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

D'ANTONIO, Suzete de Souza. Mediação Sanitária: *diálogo e consenso possível*. *Cad. IberAmer. Direito. Sanit.*, Brasília v. 5, n. 2, p. 08-22, abr./jun. 2016.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506-513, abr-jun 2015.

DIDIER JR., Fredie (Coord.); ZANETI JR., Hermes; CABRAL, Trícia Navarro Xavier. *Justiça multiportas: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios de solução adequada para conflitos*. Salvador: Juspodivm, 2016.

FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. *Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

G1. *SUS Mediado atende 810 pessoas e reduz 90% dos processos de saúde*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2017/01/sus-mediado-atende-810-pessoas-e-reduz-90-dos-processos-na-saude.html>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Mapa da Defensoria 2013*. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps\\_15/13\\_](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_15/13_)>. Acesso em: 17 jan. 2019.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde no Brasil. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, p. 79-90, abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 23 set. 2018.

PENALVA, Janaína et al. *Judicialização do Direito à Saúde: O caso do Distrito Federal*. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2010/2011.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. O relevante papel da Defensoria Pública na garantia do direito à saúde e na construção do SUS. *Cad. IberAmer. Direito. Sanit.*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 431-444, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/98/140>> Acesso em: 22 set. 2018

SANTOS, Karla Richelly Carvalho. *Defensoria Pública sob a ótica constitucional de instituição essencial à justiça*. [S.l.] 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/36436/defensoria-publica-sob-a-otica-constitucional-de-instituicao-essencial-a-justica>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social: A trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&PM, 1987.

STF. *Critérios para fornecimento de medicamentos pelo SUS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=107451>>. Acesso em: 23 set. 2018.

TSUTIYA, Augusto Massayuki. *Curso de Direito da Seguridade Social*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista Saúde Pública*, v. 42 p. 1-5, 2008.