

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E A MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO AUXILIAR PARA A GESTÃO PÚBLICA

Ana Paula Azevedo Carneiro Souza¹; Marlene Valério dos Santos Arenas²

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade analisar o aumento da judicialização de saúde no Brasil. Nesta oportunidade foi realizada a análise dos dados apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça, a fim de verificar o assunto mais demandado, ou seja, os pleitos de medicamentos. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada com objetivo exploratório, bem como abordagem quantitativa e pesquisa bibliográfica. Os resultados indicam que grande volume dessas demandas de medicamentos possuem o pedido liminar concedido e são julgadas procedentes, o que gera reflexo econômico importante para os cofres públicos. Portanto, é demonstrada a necessidade de que os entes federados adotem estratégias, seja para antecipação da necessidade e compra da medicação ou até mesmo por meio da mediação processual ou pré-processual.

Palavras-chaves: Direito Fundamental; Judicialização da Saúde; Medicamentos; Gestão Pública; Mediação.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the increase in the judicialization of health in Brazil. On this occasion, the analysis of the data presented by the National Council of Justice was carried out, in order to verify the most demanded subject, that is, the requests for medicines. This is an applied research with an exploratory objective, as well as a quantitative approach and bibliographical research. The results indicate that a large volume of these drug demands have the injunction granted and are upheld, which generates an important economic impact on the public coffers. Therefore, the need for federal entities to adopt strategies is demonstrated, either to anticipate the need and purchase medication or even through procedural or pre-procedural mediation.

¹ Pós-graduanda em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Rondônia, e-mail: anapaulaazcjuris@gmail.com;

² Orientadora pela Universidade Federal de Rondônia, e-mail: marlenearenas@gmail.com.

Keywords: Fundamental Right; Judicialization of health; Medicines; Public administration; Mediation.

1. INTRODUÇÃO

É certo que o Judiciário tem sido cada vez mais acionado para se pronunciar e auxiliar na efetivação do direito constitucional de acesso à saúde de maneira geral. O que pode ser comprovado pelos números que vêm sendo apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça e que oportunamente menciona-se nesse estudo.

Contudo, os pleitos que versam sobre fornecimento de medicamentos merecem uma análise especial, pois dentre todos os pedidos judiciais de saúde, é aquele que permanece na liderança e em um volume de casos consideravelmente maior que os demais.

Nesse ponto, oportuno mencionar que assim como existem regulações de consultas, exames e cirurgias, o Sistema Único de Saúde se preocupou em organizar formas para que os indivíduos tenham acesso a diversos medicamentos, por meio de listas, resoluções etc., que enumeram fármacos que devem ser fornecidos por cada ente federado. Diante de tudo isso, busca-se responder também o seguinte questionamento: por que tem aumentado a judicialização de saúde?

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo analisar o aumento da judicialização de saúde no Brasil. Para isso, busca-se de maneira específica analisar os dados apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça referente as demandas de saúde e verificar quais possuem maior volume, assim como, apreciar se a recomendação do mencionado Conselho para uso de mediação processual e pré-processual nos casos que envolvam pedidos de saúde é vantajosa.

2. APORTE TEÓRICO

Teoricamente falando, a judicialização da saúde tem sido um assunto objeto de muitos estudos, podendo-se destacar o realizado pelo Conselho Nacional de Justiça e por pesquisadores como Daniel Cardoso e Patrícia Martinez Domingos, etc., haja vista que a saúde é um direito fundamental e as demandas individuais possuem um reflexo que alcança a coletividade.

Contudo, nessa seara tem-se ainda os pedidos de medicamentos, que devem ser tratados de maneira especial, uma vez que ocupam o maior volume de ações no citado âmbito e refletem diretamente nos recursos públicos que os municípios destinam para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde que se encontram sob sua atribuição.

2.1. Do direito à saúde e a judicialização

De início interessa trazer à luz o disposto no artigo 6º, caput e artigo 196, ambos da Constituição Federal, os quais dispõem que:

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. (grifo nosso)

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

Tem-se, portanto, que cabe ao Estado assegurar a saúde a todos, assim como o seu acesso universal, uma vez que lhe conferiu natureza de direito fundamental social, não podendo haver distinções entre os indivíduos.

Desse modo, foi pensando em efetivar o direito social supra que o Sistema Único de Saúde foi criado no Brasil e atualmente se encontra devidamente regulado pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que segundo Araújo, López, Junqueira (2020) afirma ser “[...] conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, sedimentando as orientações constitucionais”.

A supracitada norma infraconstitucional reforça essa natureza indispensável do acesso à saúde em seu artigo 2º, ao estabelecer que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Além disso, a Lei n. 8080/1990 também elenca em seu artigo 7º alguns princípios que devem nortear a atuação da rede pública dos quais merecem destaque a universalidade e a igualdade.

Para começar, nada mais justo do que falar da universalidade, citada pelo artigo 196 da Constituição Federal e prevista no artigo 7º, inciso I, da Lei n. 8080/1990, que se refere à possibilidade de que todos possam utilizar as ações e serviços de saúde.

Logo, segundo ensinam Araújo, López e Junqueira (2020), o princípio acima mencionado consiste na confirmação de que todos terão direito ao acesso à saúde e, conseqüentemente, proíbe a criação de condição, requisito ou qualquer espécie de discriminação.

Outra diretriz que deve ser mencionada é o da igualdade, que se encontra encartada no artigo 7º, inciso IV, da Lei n. 8.080/90, que caminha lado a lado com a universalidade e que significa dizer que deve ser assegurado a quem quer que seja, o mesmo acesso aos tratamentos de saúde.

De acordo com o lecionado pelos doutrinadores Andrade e Lamy (2020), as previsões legais sobre saúde no Brasil fazem com que os indivíduos tenham direito de “exigir do Estado prestações positivas e ações e serviços de saúde, uma vez que é dever do Estado assegurar o direito à saúde”.

Desse modo, observa-se que o Brasil optou por assegurar o acesso a saúde a todos e, por esta razão, sempre que há falhas na prestação desse serviço, podendo o judiciário claramente ser acionado, a fim de que seja assegurado o direito fundamental em debate.

Ocorre que ao longo dos anos o que se tem visto é um aumento exponencial dessas demandas e que pode ser observado pelos volumosos números de ações que são ajuizados pelo País e que tem por objeto algum pedido relacionado a tratamento de saúde.

A assertiva acima foi evidenciada pelo Conselho Nacional de Justiça (2021), que afirmou que:

[...] a grande parte dos processos relacionados à saúde estão concentrados nos Tribunais de Justiça Estaduais, durante os anos de 2015 a 2018, houve pouca variação no número de casos novos a cada ano. Em 2015, os casos novos totalizaram 322.395 (trezentos e vinte e dois mil trezentos e noventa e cinco) e em 2018 um total de 326.397 (trezentos e vinte e seis mil trezentos e noventa e sete), o maior aumento esteve concentrado na mudança de 2018 para 2019, com o ano de 2019 tendo um total de 427.633. Já em relação aos Tribunais Regionais Federais o ano de 2015 contou com um total de 36.673 e o ano de 2020 com 58.744, sendo este último o ano com a maior incidência de casos novos.

Sobre esse aumento no número de demandas judiciais, Cardoso (2020) assevera que “a parcela mais expressiva dessa expansão estaria ligada a uma crise de representatividade e funcionalidade das instituições políticas em geral”.

Além disso, o autor também afirma que “o apelo constante ao Judiciário é fruto do descrédito dos cidadãos nos demais Poderes” (CARDOSO, 2020).

Nas Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça (2022), consta que no ano de 2020 foram ajuizadas 207.360 novas ações pleiteando medicamentos. Em 2021 foram expressivas 243.210 ações, enquanto 2022 contou com 174.450 demandas.

Nesse contexto, interessa lembrar que como ensina Domingos (2020) de “nada adianta a decisão judicial se na execução não há leitos suficientes, orçamentos para aquisição de insumos...”

Isso porque, como se nota, há uma tendência em ajuizamento dessas demandas de saúde, que “aparentemente é cotidiana, excessiva, focada em reivindicações individuais e não em discutir as políticas públicas de saúde” (ANDRADE; LAMY, 2020).

E como afirmado por Araújo, López e Junqueira (2020) há “entendimento possível de que a obtenção de prestações de saúde pela via judicial configura acesso privilegiado ao sistema de saúde”.

No mesmo sentido, Domingos (2020), quando afirma que nestes casos, “como consequência imediata, há a tutela de um direito individual frente ao coletivo da sociedade, uma vez que os recursos destinados a um só indivíduo são desproporcionais frente aos recursos gastos com vários”.

Desse modo, a fim de afastar eventual violação ao princípio da igualdade, Domingos (2020) lembra que alguns estudiosos sugerem que haja um “[...] incentivo ao processo coletivo, uma vez que a grande maioria dos litígios judiciais são individuais, o que além de gerar uma massiva demanda de lides, não estimulam diálogos institucionais acerca dos principais objetos das ações.

O diálogo mencionado pelo autor pode ser justificado, pois “se verifica que a judicialização é um fenômeno que favorece poucos e prejudica o princípio da igualdade e isonomia, bem como a repartição de competências” (DOMINGOS, 2020).

Portanto, em virtude desse cenário de possível privilégio individual sob a coletividade, importa fazer a seguinte pergunta: os recursos destinados à saúde são infinitos e capazes de custear as demandas individuais judicializadas, sem que haja prejuízo aos serviços prestados coletivamente? Por certo que não.

E justamente pensando nisso, se faz necessário rememorar o que foi ensinado por Riboli (2021), que afirma que:

[...] tem-se como obrigatoriedade legal para aplicação, pelos entes federados, em ações e serviços de saúde os seguintes percentuais mínimos: - pela União, um percentual mínimo de 15% sobre a sua receita corrente líquida⁴⁰; - os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar um percentual mínimo de 12% sobre a arrecadação dos impostos de sua competência (ICMS⁴¹, IPVA⁴² e TICMD⁴³), e da parcela recebida da União referente ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (49% do IPI e do IR) e da parcela recebida do Fundo de Compensação da desoneração de exportações (Inciso II, do Artigo 159); - os Municípios deverão aplicar um percentual mínimo de 15% sobre os impostos de sua competência tributária (ITVBI⁴⁴, ISSQN⁴⁵ e IPTU⁴⁶) e da parte recebida do Fundo de Participação dos Municípios (22,5% do IPI⁴⁷ e IR⁴⁸), também da parcela

recebida do Fundo de Compensação da desoneração de exportações (Inciso II, Artigo 159). (RIBOLI, 2021).

Assim, forçoso concluir que tanto o volume das ações de saúde, quanto a quantidade expressiva dessas demandas com liminares concedidas e sendo julgadas procedentes possuem relevância, pois geram diversos reflexos negativos no que pertine aos recursos públicos que poderiam ter destinações estratégicas nos setores com mais defasagem. Nesse contexto, os estudiosos Andrade e Lamy (2020) recordam que

[...] a assistência à saúde no Brasil convive com problemas estruturais decorrentes da insuficiência de recursos para o atendimento de todas as demandas, e com deficiências técnicas que têm gerado crescentes conflitos envolvendo a falta de efetivação desse direito.

Ainda de acordo com os autores, a falta de recursos para atendimento de todas as demandas de saúde é uma realidade no Brasil. Portanto, os desvios das verbas para custeio dos tratamentos deferidos nas ações judiciais em debate acabam por agravar ainda mais a qualidade desse serviço social que deve ser prestado pelos entes federativos. Isso porque, o acesso à saúde pública acaba sendo concretizado em ações individuais perante o Poder Judiciário, sem que haja “a devida apreensão dos problemas do sistema como um todo” (ANDRADE; LAMY. 2020).

2.2. Dos medicamentos

De início convém lembrar o que é ensinado pelos autores Yamaguchi, Orsatto e Borges (2017), que afirmam que é direito fundamental do indivíduo não apenas a recuperação e proteção da saúde, mas também a prevenção. Portanto, isso inclui o fornecimento de medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde.

Os autores ainda explicam que, no tocante a Política Nacional de Medicamentos vigente no País, é imposto “aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir à população medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível” (YAMAGUCHI; ORSATTO; BORGES, 2017)

Dito isso, conforme relatado pelo Conselho Nacional de Justiça (2021), com a finalidade de regulamentar o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, tem-se a Política Nacional de Medicamentos que criou a:

[...] Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Esse instrumento define a lista de medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades prioritárias de saúde. A RENAME, uma ferramenta nacional, serve também de base para a construção das listas de medicamentos fornecidos pelos municípios, conhecidos também como Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). (CNJ, 2021).

O Conselho Nacional de Justiça (2021) ainda reconhece que as relações de medicamentos supracitadas são um avanço e consistem em importante instrumento para efetivação desse direito, uma vez que “regulam uma rotina de abastecimento e fornecimento de fármacos importantes para a população”.

E foi pensando na política supra e no volume de demandas envolvendo pedidos de medicamentos, que o Conselho Nacional de Justiça (2021) buscou saber quais Municípios e Estados contam com sua própria relação de medicamentos a serem fornecidos, oportunidade em que se constatou que cerca de 21,0% dos municípios do País não aderiram essa estratégia. Portanto, a falta de incorporação da relação acaba por ser um fator que auxilia na necessidade de busca ao judiciário.

Ademais, como há um “grande descompasso entre o custo de muitos dos tratamentos disponibilizados e a renda da maioria dos brasileiros” é evidente que na ausência de fornecimento de medicamentos pelos entes federados, haverá a busca pelo acesso aos fármacos por meio da intervenção do Poder Judiciário (YAMAGUCHI; ORSATTO; BORGES, 2017).

Contudo, como nos recorda Domingos (2020) “no contexto da judicialização, os Municípios sofrem grande impacto diante da maior proximidade com os cidadãos. Além disso, os municípios são responsáveis por medidas de baixa complexidade, caracterizadas principalmente por serem preventivas.

Assim sendo, é inconteste que por haver maior proximidade entre os indivíduos e os municípios, é este o mais impactado nas demandas judiciais, especialmente porque é o que menos detém recursos dentre os demais entes federativos.

Feitas essas considerações, importa observar que no tocante aos assuntos objetos das demandas de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (2021) afirma que:

[...] excluindo “Planos de Saúde” e “Seguro”, os assuntos, com relação à Saúde que estão entre as mais frequentes são: “Fornecimento de Medicamentos”, “Saúde”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar” e

“Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). (CNJ, 2021).

Assim sendo, no estudo da judicialização da saúde feito pelo Conselho Nacional de Justiça (2021), foi evidenciado que entre o período de 2015 a 2020 os pleitos de medicamentos foram os mais frequentes.

Nesse ponto, não se pode ainda perder de vista, que sobre as demandas supra foi constatado que, em média, 83% dos pedidos liminares são concedidos e, do mesmo modo, 83% são julgadas totalmente procedentes. Além disso, 9,3% das ações são julgadas parcialmente procedentes, enquanto 7,7% são julgadas totalmente improcedentes (CNJ, 2021).

Desse modo, os números acima indicam que percentual relevante dos pleitos de fármacos/insumos são deferidos tanto na esfera liminar, quanto na decisão definitiva.

Nesse contexto, interessa citar que o descumprimento das liminares gera consequências na gestão pública dos municípios. Para confirmar a assertiva, convém trazer à memória o disposto no artigo 301 do Código de Processo Civil a **tutela de urgência de natureza cautelar pode ser efetivada mediante** arresto, **sequestro**, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e qualquer outra medida idônea para asseguarção do direito.

Desse modo, tem-se que para que a liminar de tutela de urgência possa ser efetivada, o Magistrado pode determinar o sequestro de valores nas contas dos entes federativos quando houver descumprimento da determinação judicial.

Portanto, o descumprimento da obrigação de fornecer os fármacos pode gerar sequestros diretamente nos cofres públicos e, conseqüentemente, reflexos nas gestões públicas, que são dotadas de recursos finitos.

Contudo, justamente por essa finitude de recursos que recomendasse a adoção de estratégias dos entes federados, o que pode ser observado inclusive pelo entendimento exarado pelo Supremo Tribunal Federal em 2014:

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTO E MANUTENÇÃO EM ESTOQUE. DOENÇA DE
GAUCHER. QUESTÃO DIVERSA DE TEMA COM REPERCUSSÃO**

GERAL RECONHECIDA. SOBRESTAMENTO. RECONSIDERAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER. PODER PÚBLICO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – A questão discutida no presente feito é diversa daquela que será apreciada no caso submetido à sistemática da repercussão geral no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. **II - No presente caso, o Estado do Rio de Janeiro, recorrente, não se opõe a fornecer o medicamento de alto custo a portadores da doença de Gaucher, buscando apenas eximir-se da obrigação, imposta por força de decisão judicial, de manter o remédio em estoque pelo prazo de dois meses.** III – A jurisprudência e a doutrina são pacíficas em afirmar que não é necessário, para o prequestionamento, que o acórdão recorrido mencione expressamente a norma violada. Basta, para tanto, que o tema constitucional tenha sido objeto de debate na decisão recorrida. IV – O exame pelo Poder Judiciário de ato administrativo tido por ilegal ou abusivo não viola o princípio da separação dos poderes. Precedentes. **V – O Poder Público não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.** Precedentes. VI – Recurso extraordinário a que se nega provimento. (STF. 1ª Turma. RE 429903/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 25/06/2014).

Observa-se que de acordo com o julgado acima, a Suprema Corte pode determinar que entes federativos mantenham estoque mínimo de medicamentos que são destinados a tratamentos contínuos por pelo menos dois meses.

Como dito, essa prática pode auxiliar na inibição de demandas pleiteando medicamentos. Afirmativa essa que pode ser validada pela fala de Domingos (2020), que lembra:

[...] que a judicialização da saúde se iniciou em meados do ano 2000, quando havia alta taxa de portadores do vírus HIV que pleiteavam no Judiciário o acesso à medicação. Nesse caso, ações individuais somadas, tensionaram o sistema público a reconhecer a demanda de um grupo social e assegurá-los o direito conjunto de acesso ao tratamento antirretroviral através da implementação de uma política pública, hoje referência internacional, fazendo cumprir-se os princípios da equidade e universalidade que fundamentam o Sistema Único de Saúde brasileiro (DOMINGOS, 2020).

Logo, é possível verificar com esse caso que a adoção de estratégia da gestão pública, que antecipa uma necessidade dos usuários do Sistema Único de Saúde, inibe ações judiciais.

2.3 Da mediação

Convém lembrar que chegasse a um ponto que a judicialização não tem sido solução capaz de assegurar com maestria o acesso à saúde pública, uma vez que isto tem sobrecarregado o Judiciário e conseqüentemente há um aumento de espera para obtenção de respostas nas ações judiciais.

Por este motivo, os autores Andrade e Lamy (2020) afirmam que

[...] tem surgido como alternativa, para efetivação do direito fundamental à saúde, a chamada mediação sanitária, apta a solucionar de outra forma as demandas individuais e, mais ainda, para garantir nova forma de resolver problemas coletivos de saúde.

Mas no que consiste o instituto da mediação? Segundo o dicionário, trata-se de um “Procedimento que busca o desenvolvimento de um litígio (de maneira amigável), por meio da utilização de um intermediário entre as partes conflitantes” (PORTUGUESA, Dicionário Priberam da Língua. 2008-2021).

Do mesmo modo, Oliveira et al. (2016) também definem esse instituto, como

[...] a Mediação é um meio extrajudicial de resolução de conflitos, no qual um terceiro é chamado para encaminhar as partes para chegarem a uma solução ou acordo, é um método alternativo de solução de conflitos, uma forma de exercício de cidadania e efetividade ao acesso à justiça.

Tem-se, portanto, que a mediação pode ser um auxílio ao judiciário, capaz de contribuir para a efetivação do acesso à saúde e, conseqüentemente, reduzir as demandas judiciais.

Dessa feita, não por acaso o Conselho Nacional de Justiça expediu a Recomendação n.100, em 16 de junho de 2021, no qual os artigos 1º e 2º, orientam que:

Art. 1º Recomendar aos magistrados com atuação nas demandas envolvendo o direito à saúde que priorizem, sempre que possível, a solução consensual da controvérsia, por meio do uso da negociação, da conciliação ou da mediação.

Art. 2º Ao receber uma demanda envolvendo direito à saúde, poderá o magistrado designar um mediador capacitado em questões de saúde para realizar diálogo entre o solicitante e os prepostos ou gestores dos serviços de saúde, na busca de uma solução adequada e eficiente para o conflito.

Além disso, no artigo 3º da citada recomendação, foi orientado que os tribunais implementem o Centro Judiciário de Conflitos de Saúde, com o fim de dar atendimento

adequado para questões relacionadas à saúde, inclusive as relacionadas a COVID-19.

Entretanto, o mais relevante do dispositivo acima, foi a observação que a implementação do mencionado Centro deve ser utilizada tanto para ações propostas, quanto de maneira pré-processual. O que propiciaria uma diminuição da judicialização e, conseqüentemente, diminuiria o número de sequestros de valores para atendimento de pedidos de saúde individualizados.

Nesse contexto, convêm elucidar o entendimento exarado por Oliveira et al. (2016), que afirma que:

A mediação sanitária desponta como instrumento de resolução de conflitos, em resposta ao cidadão que almeja de forma célere a efetivação do seu direito à saúde. Através do diálogo as partes conhecem as razões, os limites e buscam encontrar a solução de suas demandas no próprio Sistema, ocorrendo assim a desjudicialização da saúde. (OLIVEIRA et al, 2016).

Logo tem-se que a mediação pode ser uma alternativa capaz de gerar o fenômeno da desjudicialização da saúde. Como exemplo interessante mencionar que algumas Defensorias Públicas adotam o “SUS Mediado”, que consiste na utilização da mediação de maneira pré-processual, com o fim de propiciar o acesso à saúde para seus assistidos de maneira mais rápida do que se lançasse mão de processo judicial.

Em reportagem do OLIVA Rondônia, a repórter Hosana Moraes (2017) afirma que a Defensoria do Estado de Rondônia, ao implementar o programa supramencionado, tinha por objetivo “agilizar atendimentos de saúde e evitar que demandas como consultas demoradas, transferências de hospitais, dentre outras, sejam levadas à Justiça”. A repórter ainda registrou o fato de a Instituição estar obtendo resultados positivos com esse projeto.

Do mesmo modo, a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (IMPrensa, 2019) externou que, com o SUS Mediado, no primeiro semestre de 2019 obteve resultados favoráveis e conseguiu inibir ações de saúde.

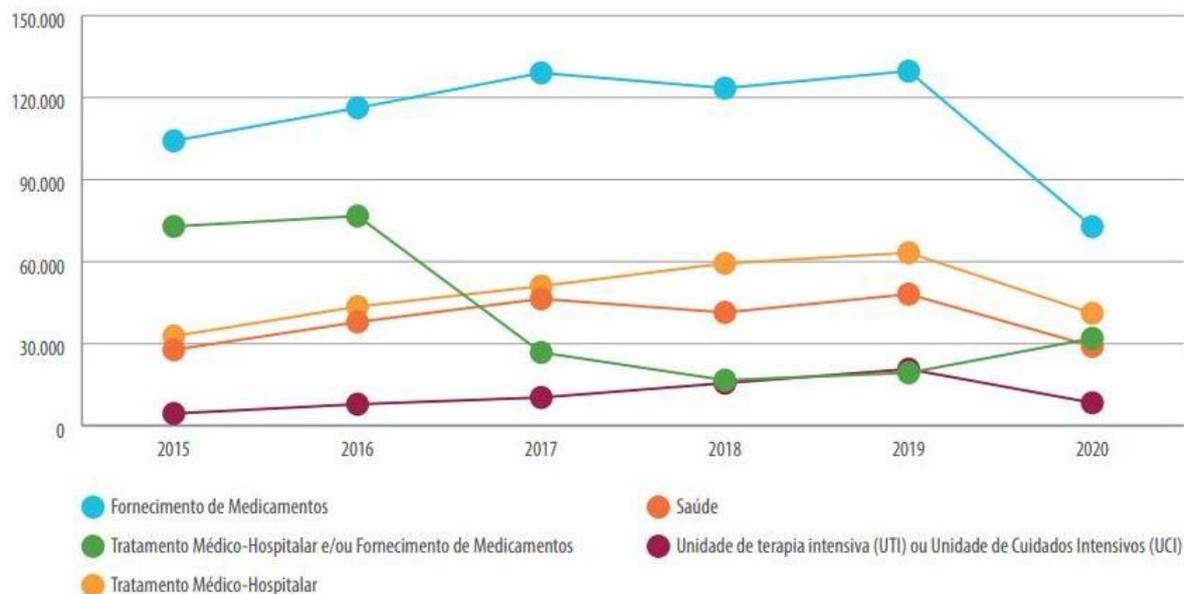
Como se nota pelo relatado acima e é afirmado por Oliva e Spengler (2022), “a mediação sanitária pode representar um valioso instrumento moderno de construção do direito à saúde, baseado nos princípios constitucionais de integralidade e universalidade”.

3. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como foi demonstrado, se tornou necessário falar sobre o fenômeno da judicialização da saúde, uma vez que os números das ações são volumosos e geram reflexos na gestão pública.

Corroborando com a assertiva acima, o gráfico divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça, que indica os principais assuntos judicializados no período de 2015 e 2020 (CNJ, 2021), conforme Gráfico 1 a seguir

Figura 1: “Quantidade de casos novos dos principais assuntos judicializados entre 2015 e 2020” Tabela Processual Unificada (TPU) antiga



Fonte: Adaptado de CNJ (2021)

Feita uma breve análise do Gráfico 1, concluiu-se que o assunto mais demandado são os pedidos referente a Fornecimento de Medicamentos, que vem seguido de pedidos de “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar”, “Saúde” e “Unidade de terapia intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)”.

Além disso, é possível observar que em alguns momentos algumas demandas sofrem quedas, como é o caso dos pedidos de “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” entre 2016 e 2017, bem como dos de “Fornecimento de Medicamentos” entre 2019 e 2020.

Contudo, ainda nos momentos em que há queda no número de ações de determinados assuntos, estes permanecem sendo relevantes, haja vista sua quantidade e os reflexos financeiros que são gerados nos cofres públicos.

Convalida a afirmativa acima, a pesquisa realizada pelo autor Domingos (2020), que recorda a tendência dessas ações atenderem demandas individuais em detrimento da coletividade, tendo em vista que se acaba gastando mais com um indivíduo do que com vários indivíduos na

sociedade.

Desse modo, como é possível verificar, existe um excesso de ações de saúde que se tornaram cotidianas e como lembram os doutrinadores Andrade e Lamy (2020) há uma ausência de debates entre os gestores públicos. Portanto, conclui-se pela necessidade de um maior diálogo sobre o tema pelos entes federados, a fim de buscar estratégias preventivas para inibir essas demandas.

Não obstante, interessa recordar que os recursos públicos são finitos, portanto, além do debate e adoção de estratégias, também pode ser uma alternativa incentivar as ações coletivas, que irão incentivar o diálogo dos gestores públicos. Corroborando com a assertiva acima Domingos (2020), afirma que demandas individuais não encorajam diálogos institucionais.

Dito isso, impõe discorrer com destaque sobre as demandas relacionadas ao “Fornecimento de Medicamentos”, pois estas se encontram no topo das ações judiciais sobre tratamento de saúde em face do Sistema Único de Saúde.

Nesse mesmo sentido, segundo o Conselho Nacional de Justiça (2021), cerca de 83,0% das demandas que visam fornecimento de medicamentos/insumos tem os pedidos liminares concedidos, conforme pode-se observar na Tabela 1 a seguir:

Figura 2: Percentual de Processos com e sem concessão de liminar por grupo de assuntos

Grupo de Assuntos	% de Processos com Concessão de Liminar	% de Processos sem Concessão de Liminar
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0	17,0
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/ UTI e UCI	86,3	13,7
Planos de Saúde	70,7	29,3
Saúde Mental	86,9	13,1
Saúde/SUS	80,4	19,6
Tratamento Médico-Hospitalar	81,9	18,1
Total	80,8	19,2

Fonte: Adaptado de CNJ (2021)

Diante da análise da Tabela 1, é possível concluir que em média de 80,8% dos pedidos liminares nas ações de saúde no geral são deferidos, ou seja, esse número médio é inferior ao relacionado a “Fornecimento de Medicamentos/insumos”, que conta com o importe de 83,0%.

Ademais, o percentual indicado acima sobre medicamentos se encontra abaixo apenas dos pedidos de “Saúde Mental” e “Hospitais e Outras Unidades de Saúde/Internações/UTI e UCI”, que tem 86,9% e 86,3% das liminares concedidas, respectivamente.

Por certo que as informações supra devem ser destacadas, especialmente se for levado em consideração que de acordo com a Tabela 1 apresentada neste estudo, os números de pedidos de medicamentos estão consideravelmente acima dos demais assuntos. Logo, um percentual alto de liminares concedidas possui condão de causar reflexos relevantes nos orçamentos estaduais e municipais, cuja arrecadação é inferior à da União.

No caso de o ente federado demandado não vir a cumprir a determinação judicial, isto causará grandes reflexos nos orçamentos da gestão pública dos estados e das municipalidades, sem prejuízo da aplicação do disposto no artigo 301 do Código de Processo Civil, que autoriza que o juiz adote medidas para efetivar sua ordem não cumprida, ou seja, permite a efetivação da liminar por meio de sequestro nos cofres públicos.

Além disso, confirma a possibilidade da escolha do sequestro para efetivar a ordem liminar o fato de os tribunais aceitarem reiteradamente essa medida, conforme evidenciado neste estudo por meio das decisões exaradas pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e Superior Tribunal de Justiça.

Assim sendo, considerando o previsto no artigo 301 do Código de Processo Civil e o entendimento reiterado dos tribunais, associado a alta demanda judicial de medicamentos em face dos entes federados, certo é que esses números elevados de liminares concedidas causam grandes repercussões nas verbas que são destinadas a saúde, pois tratamentos são pagos com os altos preços na rede privada e diminuem os recursos que poderiam estar sendo destinados a atender as necessidades coletivas.

Nesse ínterim, não se pode perder de vista que boa parte das demandas são julgadas procedentes, conforme nota-se na Tabela 2 a seguir:

Figura 3: Percentual de deferimentos em relação aos casos novos e processos julgados

Grupo de Assuntos	% procedente sobre julgados	% não procedente sobre julgados	% parcialmente procedente sobre julgados
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0	7,7	9,3
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/UTI e UCI	84,2	8,2	7,6
Planos de Saúde	42,9	36,8	20,3
Saúde Mental	80,3	8,2	11,5
Saúde/SUS	77,7	10,2	12,1
Tratamento Médico-Hospitalar	80,7	9,3	10,0
Total	71,6	15,9	12,5

Fonte: Adaptado de CNJ (2021)

Os dados acima indicam que 83,0% dos processos sobre “Fornecimento de Medicamentos/insumos” são julgados procedentes, ou seja, se encontram acima da média geral de 71,6%. Além disso, se acha abaixo apenas dos pedidos de “Hospitais e Outras Unidades de Saúde/Internações/UTI e UCI”, que obtêm êxito definitivo em 84,2% dos pleitos.

Desse modo, é inconteste que isso reflete nas gestões públicas, pois apesar de se tratar de direito social que deve ser assegurado pelo Estado, não há uma liberalidade quanto aos gastos destinados para este fim, uma vez que existe uma limitação de recursos separados para a saúde. O que pode prejudicar a aplicação dos percentuais destinados à saúde por cada ente federado como indicado por Riboli (2021).

Desse modo, diante dessa finitude de verba, cabe aos gestores públicos buscar assegurar o acesso a medicamentos para recuperação, proteção e prevenção da saúde dos indivíduos, devendo adotar estratégias para efetivar a Política Nacional de Medicamentos, tentando gastar menos possível e atendendo o maior número de demandas, como disciplina Yamaguchi, Orsatto e Borges (2017).

Nesse ponto, interessa dar destaque aos municípios, pois estes acabam por sofrer um reflexo maior nas ações de saúde, afirmativa esta que é fortalecida por Domingos (2020), que assegura que isto se dá devido à proximidade do gestor municipal com os indivíduos.

Mas como efetivar a Política Nacional de Medicamentos de forma a causar menos reflexos para os municípios? Como dito neste estudo, o Conselho Nacional de Justiça (2021) afirma que cerca de 21,0% dos municípios não possui sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Portanto, a falta de incorporação da relação acaba por ser um fator que auxilia na necessidade de busca ao judiciário.

Logo, a adoção da citada relação pelos municípios e a manutenção de estoque mínimo de medicamentos destinados a tratamentos contínuos indicada pelo Supremo Tribunal Federal, não

apenas dos fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), mas também daqueles que são reiteradamente solicitados, pode ser uma estratégia que garantirá o acesso dos indivíduos à saúde e preservará os recursos em favor da coletividade. Como exemplo pode-se citar o medicamento Losartana Potássica, que é indicado para tratamento de hipertensão, conforme previsto na bula do fármaco (EMS). Esse medicamento é previsto na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2022 e consiste em componente básico, ou seja, o fornecimento é de competência dos municípios.

Assim, partindo do pressuposto de que seria uma obrigação dos municípios de fornecê-lo de forma contínua a pacientes hipertensos, se não há uma manutenção deste em estoque, incontestemente que serão propostas ações judiciais, oportunidade em que se houver sequestro, o ente deixará de pagar um valor inferior para pagar um valor comercial, ou seja, mais caro.

Corroborando com os dados acima, o que foi lembrado por Domingos (2020), ao afirmar que a gestão pública, ao reconhecer a necessidade de medicação para os portadores do vírus HIV, fez com que houvesse o cessar dessas demandas, outrora excessivas, e passou a se antecipar, mantendo medicamentos constantemente pleiteados em estoque e atendendo adequadamente os usuários do Sistema Único de Saúde.

Não obstante, além das medidas administrativas que podem ser adotadas para dirimir as ações individuais, é possível que a adoção de mediação pelos Tribunais contribua para a redução de sequestros de valores e ainda assegure o acesso à saúde.

A mediação tanto pode ser uma alternativa que contribui para a desjudicialização da saúde, que o Conselho Nacional de Justiça expediu a Recomendação n. 100, em 16 de junho de 2021, em que sugere não apenas a tentativa de composição judicial, mas também a extrajudicial.

A medida em debate, associada a adoção de estratégias para atender as demandas de medicamentos, pode ser grande aliada para a diminuição das judicializações em face dos municípios para que sejam fornecidos fármacos, o que corrobora com Oliva e Spengler (2022) que reforçam que a mediação é valiosa para proporcionar o acesso à saúde.

Tanto é que as Defensorias Públicas Estaduais no País que adotaram o “SUS Mediado”, obtiveram êxito em inibir várias ações judiciais e ainda atender o pleito de saúde de seus assistidos, ora usuários da rede pública de saúde.

Respalda a afirmativa acima, o divulgado pela repórter Hosana Moraes (2017), no site G1 Rondônia, que afirma que o Programa SUS Mediado já atendeu 810 pessoas, em Porto Velho, desde que começou atuar em junho de 2016 até o final de dezembro, e conseguiu reduzir

em 90% as ações judiciais na área da saúde ajuizadas pela Defensoria Pública do Estado de Rondônia (DPE-RO).

Do mesmo modo, a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte registrou um índice de 51% de resolutividade na atuação do programa SUS Mediado durante o primeiro semestre de 2019 como divulgado pela Imprensa (2019).

Os números apresentados acima são indicativos de que a mediação é um meio capaz de auxiliar na desjudicialização da saúde e também garantir maior acesso à saúde, pela coletividade, como contribui Oliveira et al. (2016), esse instrumento de resolução de conflito permite que haja um diálogo entre as partes e propicia a composição.

Desse modo, é evidente que há um aumento nas demandas de saúde e, ainda quando há queda nos números entre um ano e outro, o volume de ações ainda chamam a atenção em razão de seus reflexos.

Contudo, importa evidenciar que isso se deve ao fato de os indivíduos não darem mais créditos aos gestores públicos, corroborando com isso o ensinado por Cardoso (2020), que afirma haver crise no funcionamento e na representação das instituições.

Desse modo, é possível verificar a necessidade de adoção de estratégias para inibir a propositura dessas ações individuais, seja por meio da adesão a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, ou manutenção de estoque mínimo dos medicamentos constantes na lista do RENAME ou, ainda, com a utilização de métodos de mediação.

O que vai de encontro a afirmação de Domingos (2020) que aduz que ainda que haja ordem judicial, se não houver recursos, não haverá resultado. Portanto, a fim de não haver esgotamento das verbas de maneira a prejudicar o acesso à saúde de uma coletividade usuária do Sistema Único de Saúde, forçoso a busca por alternativas e meios de diminuir o volume desses processos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo que foi exposto, é evidente que o aumento da judicialização de saúde no Brasil é um tema que precisa ser debatido, merecendo um destaque especial as demandas que envolvem pleito de medicamentos.

A afirmativa se justifica, pois, pedidos de medicamentos estão constantemente no topo das demandas relacionadas a saúde. Ademais, as consequências dessas ações atingem negativamente a gestão pública dos municípios, isto porque acabam gerando diversas ordens

de sequestros para atender demandas individuais e, conseqüentemente, atingem os interesses da coletividade.

O uso de recursos públicos para atender usuários do Sistema Único de Saúde de forma individualizada, devido as ordens judiciais, causam despesas altas que poderiam ser melhor utilizadas para a coletividade. Contudo, não cabe ao Poder Judiciário negar a efetivação de direito fundamental garantido pela Constituição Federal.

Além disso, foi evidenciado que as maiores demandas são as de pedidos de medicamentos. Desse modo, o presente estudo demonstrou a necessidade de gestores públicos buscarem adotar medidas de estratégia/antecipação de necessidade, como, por exemplo, garantindo a manutenção de estoque mínimo de medicamentos destinados a tratamentos contínuos.

De mais a mais, não se pode desprestigiar que a adoção de medidas de mediação, não só no âmbito do processo judicial, mas também extrajudicial, são condutas capazes de afastar a judicialização e, por conseguinte, impelir sequestros que destinam recursos públicos para interesses individuais em detrimento da coletividade.

Logo, forçoso concluir que os gestores públicos precisam empenhar esforços para identificar as áreas deficientes e, de maneira estratégica, seja por meio da mediação ou de antecipação de aquisição de medicamentos, inibir a necessidade de busca dos usuários do Sistema Único de Saúde ao Poder Judiciário. Isso porque, o fenômeno da judicialização interfere negativamente no acesso à saúde da coletividade.

Por fim, mas não menos importante, também servirá de grande valia estudos que analisem quais medicamentos são mais pleiteados judicialmente em face dos entes federativos e apreciar se a respectiva inclusão em listas de fornecimentos regulares da rede pública geraria reflexo positivos nas verbas destinadas a saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Thaís de Camargo Oliva Rufino; LAMY, Marcelo. A mediação como mecanismo de tutela do direito da saúde. *In*: LAMY, Marcelo (Org.). **Temas avançados de Direito da Saúde: tutelas jurídicas da saúde**. São Paulo/SP: Matrioska Editora., 2020. E-book.
- ARAÚJO, Cyntia Pereira de. LÓPEZ, Éder Maurício Pezzi. JUNQUEIRA, Silvana Regina Santos. **Judicialização da saúde: saúde pública e outras questões**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020. E-book.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 10/01/2023.

BRASIL. Lei n. 8.080. **Regulamento Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 09/01/2023.

BRASIL. Lei n. 13.105. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF: 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm> Acesso em: 11/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>> . Acesso em 16/01/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 429903**. RIO DE JANEIRO. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Ementa do Acórdão. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur271855/false>>. Acesso em: 14/01/2023.

CARDOSO, Daniel. **Judicialização da saúde: solução ou parte do problema?**. Londrina/PR: Editora Thoth, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça - 2022**. Disponível em: <<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>> Acesso em: 16/01/2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ, 2021. E-Book.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação n. 100, de 16 de junho de 2021**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original1443552021061860ccb12b53b0d.pdf>> Acesso em: 13/01/2023.

DOMINGOS, Patrícia Martinez. **O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização com enfoque à perspectiva municipal**. In: MELO, Luiz Carlos Figueira de (Coor.) *et al.* **Temas atuais de Direito Municipal 3**. Monte Carmelo/MG: Unifucamp, 2020.

E-book.

IMPrensa. SUS Mediado evitou judicialização de 51% dos atendimentos no 1º semestre de 2019. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 23/07/2019. Disponível em: <<https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/sus-mediado-evitou-judicializacao-de-51-dos-atendimentos-no-1o-semester-de-2019>> Acesso em 29/01/2023.

LOSARTANA POTÁSSICA. Hortolândia/SP: EMS S/A, 1999. Bula de remédio. Disponível em: <http://ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_losartana_potassica_10829_1069.pdf> Acesso em: 15/01/2023.

MEDIAÇÃO. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/mediacao/>> Acesso em: 29/01/2023.

MORAIS, Hosana. SUS Mediado atende 810 pessoas e reduz 90% dos processos de saúde.

G1 Rondônia, Porto Velho/RO. 09/01/2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2017/01/sus-mediado-atende-810-pessoas-e-reduz-90-dos-processos-na-saude.html>> Acesso em 29/01/2023.

OLIVA, Thaís de Camargo. SPENGLER, Fabiana Marion. **MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA AUTOCOMPOSITIVA DE ACESSO À JUSTIÇA.** Revista Direitos Culturais, 2022. p. 137-146. Disponível em: <<https://san.uri.br/revistas/index.php/direitosculturais/article/view/997/482>> Acesso em 29/01/2023.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes *et al.* **Mediação: um meio de desjudicializar a saúde.** Revista Tempus: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 10, n. 1, p. 169-177, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41901/ve_Maria_Oliveira_et_al.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso em 29/01/2023.

RIBOLI, Cesar. **Desafios do direito à saúde.** São Paulo: Editora Dialética, 2021. E-book.

YAMAGUCHI, Cristina Keiko; ORSATTO, Silvio Dagoberto; BORGES, Gustavo. **Judicialização da saúde no Brasil: Uma abordagem interdisciplinar.** Editora Deviant, 2017. E-book.