



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

SANLAI DO NASCIMENTO NUNES SILVA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL: O PAPEL DA
DEFENSORIA PÚBLICA E A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL E
JUDICIAL DE CONFLITOS

CEILÂNDIA
2014



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

SANLAI DO NASCIMENTO NUNES SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL: O PAPEL DA
DEFENSORIA PÚBLICA E A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL E
JUDICIAL DE CONFLITOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia para
obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Silvia Badim Marques

CEILÂNDIA
2014

SANLAI DO NASCIMENTO NUNES SILVA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL: O PAPEL DA
DEFENSORIA PÚBLICA E A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL E JUDICIAL DE
CONFLITOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB,
Faculdade de Ceilândia – FCE, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel
em Saúde Coletiva.

Aprovado em 05 de setembro de 2014.

Prof.^a. Dr.^a Sílvia Badim Marques
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Sílvia Maria Ferreira Guimarães
UnB/FCE

Prof. Dr. José Antônio Iturri de La Mata
UnB/FCE

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família pelo apoio e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado até aqui com o seu infinito amor, me permitindo tamanha realização.

À minha família, minha base, meus amores, responsável por tudo que sou hoje, em especial a minha mãe Selma, que sempre acreditou em mim, sempre dedicou a sua vida em prol da minha felicidade, fazendo do impossível o possível... Te amo, Mãe! Sem você nada disso seria real. Ao meu pai Evaldo, por nunca medir esforços para me proporcionar a melhor educação possível... Te amo, Pai!

Ao meu amor, Alexssander, por todo o seu amor, carinho, paciência e companheirismo ao longo dessa jornada, sendo meu suporte e ombro amigo nos momentos de desesperos, acreditando sempre em mim e apostando em nosso futuro... Obrigada, meu amorzinho. Te amo!

À minha melhor amiga, Fabiana, por sua amizade e amor incondicional ao longo dessa jornada. Sempre com doces palavras de ânimo e carinho.

À minha orientadora e amiga, Prof.^a Silvia Badim, por ter aceitado o desafio de me ter como sua orientanda. Por todo apoio, carinho, paciência e, principalmente, por sempre acreditar no meu potencial como aluna e ser humano. Você me fez perceber que posso ser muito melhor do que imagino... Obrigada, obrigada e obrigada! Essa conquista é nossa!

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho... Meu muito OBRIGADA!

EPÍGRAFE

A impossibilidade está na falta da fé.

RESUMO

Introdução. A saúde é reconhecida como um direito fundamental constitucionalmente garantido de forma gratuita a todos os cidadãos brasileiros. Trata-se de um direito social, com características que permitem ao cidadão exigir do Estado a garantia de ações eficientes para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Objetivo.** Analisar quais são as principais demandas que levam os usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal recorrerem à Defensoria Pública Distrital para a garantia do seu direito à saúde e verificar quantas dessas demandas são resolvidas extrajudicialmente e judicialmente. **Justificativa.** Sem alternativas capazes de fazer com que suas necessidades em saúde sejam resolvidas, os usuários do serviço de saúde do Distrito Federal buscam a justiça como fonte garantidora da efetivação dos seus direitos fundamentais. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo de análise documental, com orientação metodológica qualitativa- quantitativa que busca analisar os dados relativos com demonstração gráfica e análise discursiva. **Resultados.** Mais da metade das solicitações de saúde feitas pelos cidadãos do Distrito Federal conseguem ser resolvidas extrajudicialmente dentro do próprio sistema de saúde, geralmente, por intermédio da Secretária de Saúde do Distrito federal, sem a necessidade da interferência direta do judiciário. **Conclusão.** A concretização do direito à saúde é um processo que não tem fim, que passa pelo envolvimento de inúmeras instâncias de poder e entre todas elas a esfera judicial é apenas uma delas, talvez a menos importante para alguns, mas para outros ela tem se tornado a mais importante, pois, exige um comprometimento ético de todas as pessoas, realizando com êxito o seu papel.

Palavras-chave: Defensoria Pública, judicialização da saúde, direito sanitário, direito à saúde, extrajudicial.

ABSTRACT

Introduction. Health is recognized as a fundamental right constitutionally guaranteed free of charge to all Brazilian citizens. This is a social law, with features that allow citizens require the state to guarantee efficient actions for the promotion, protection and recovery of health. **Goal.** Analyze what are the main demands that lead users of the Unified Health System of Distrito Federal/Brasília to use the Public Defender of the district to guarantee their right to health and verify how many of these claims are settled out of court and in court. **Justification.** Without alternatives capable of resolve their health needs, users of the health service of Distrito Federal search for justice as a guarantor source of realization of their fundamental rights. **Methodology.** This is a descriptive study of documental analysis with a qualitative-quantitative methodological orientation that seeks to analyze the data with graphical demonstration and discursive analysis. **Results.** More than a half of the health requests made by citizens of Distrito Federal can be resolved without court, within the health system itself, usually with the Secretary of Health of Distrito Federal as intermediary and with no need of a direct interference of the judiciary. **Conclusion.** The realization of the right to health is a process that has no end that requires the involvement of numerous instances of power and, among them, the judicial sphere is just one of them. Perhaps the judicial power is the least important to some people, but for others, it has become the most important once it requires an ethical commitment of all people, successfully performing its role.

Keywords: Public Defender; Health Law; Right to Health.

LISTA DE SIGLAS

CAMEDIS	Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
DF	Distrito Federal
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Direito à saúde	16
3.2 A judicialização da saúde.....	19
3.3 Defensoria Pública do Distrito Federal.....	21
3.4 A Mediação como solução extrajudicial de conflitos	22
4. OBJETIVOS.....	25
4.1 Objetivo geral.....	25
4.2 Objetivos específicos	25
5. METODOLOGIA	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6.1 Extrajudicialmente ou Ação Judicial?.....	30
7. CONCLUSÃO	35
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Assim como previsto na Constituição Federal de 1998 (CF/88), a saúde é um direito de todos e dever do Estado, constituindo-se como o bem mais valioso que o ser humano possa ter ao longo de toda sua vida.

Entretanto, é preciso condições dignas tanto no meio social em que vivemos quanto no acesso aos serviços de saúde prestados para que a mesma seja garantida, porque não existe vida digna se não assegurado à pessoa o acesso aos benefícios existentes e viáveis na luta por sua saúde (OLIVEIRA, 2008). Humenhuk (2002) complementa:

A saúde, como premissa básica no exercício da cidadania do ser humano, constitui-se de extrema relevância para a sociedade, pois a saúde diz respeito à qualidade de vida, escopo de todo cidadão, no exercício de seus direitos.

A saúde é reconhecida como um direito fundamental constitucionalmente garantido de forma gratuita a todos os cidadãos brasileiros. Trata-se de um direito social, com características que permitem o cidadão exigir do Estado a garantia de ações eficientes para a promoção, proteção e recuperação da saúde. (AITH, 2007, pg. 72)

Conceituada na Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é vista como “[...] um estado de completo bem estar físico, mental e social não consistindo apenas na ausência de doença”. enxerga o indivíduo como um todo, não excluindo o meio em que vive, visto que vários são os determinantes sociais que influenciam diretamente na vida e, conseqüentemente, na saúde.

A CF/88 foi a primeira a positivar a saúde como um direito fundamental. Dessa maneira, o art. 196 preceitua que:

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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Compete ao Estado criar e formular políticas públicas focadas nas três bases fundamentais que retratam a saúde, que são o bem estar físico-mental e social, promovendo não só a assistência, mas também oferecendo condições dignas de

sobrevivência (OLIVEIRA, 2008). Outra definição interessante que trata do assunto é proposta por Humenhuk (2002):

A saúde também é uma construção através de procedimentos. (...) A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. (...) O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 pela CF, o direito à saúde no Brasil foi efetivado e, conseqüentemente, apresentou grandes avanços, garantindo a todos, sem distinção de classe social, religião, sexo ou raça, o direito a um serviço público de saúde integral e gratuito (SILVA, 2007).

Entretanto, para que um sistema desse porte seja capaz de garantir o direito à saúde de maneira apropriada é preciso que haja condições financeiras capazes de suprir a imensurável demanda existente no sistema de saúde, o que, frequentemente, não acontece, sendo a questão financeira, atualmente, um dos maiores problemas para a saúde pública no Brasil (ANDRADE, 2001).

Infelizmente o Estado não se impõe corretamente nesse quesito, trata dos assuntos relacionados à saúde de forma insuficiente, atuando contra os princípios e direitos que nos são garantidos.

A saúde, atualmente, acaba sendo encarada como um verdadeiro produto comercializável entre os que têm poder aquisitivo para financiá-la, deixando grande parte da população, cerca de 70%, que depende única e exclusivamente do SUS, à margem deste direito, omitindo e negligenciando o direito à saúde (ANDRADE, 2001).

Em meio a esse cenário, em que o direito à saúde é oferecido de forma fragmentada, aliada ao insuficiente fornecimento de insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas protegidas pelo direito à saúde, ocasionou o nascimento do fenômeno chamado “judicialização da saúde”. Explica Ordacgy (2007):

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm

feito a população civil socorrer-se, com êxito, das tutelas de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, através de provimentos judiciais liminares, fenômeno esse que veio a ser denominado de “judicialização” da saúde.

Ou seja, trata-se da sobreposição das decisões judiciais às decisões políticas, elaborada por esse sistema de acordo com a sua função específica na sociedade (MARQUES, 2011).

Frente a este panorama, os cidadãos brasileiros na busca incessante do seu direito à saúde vêm procurando constantemente o poder judiciário, fazendo da Defensoria Pública do Distrito Federal (DF), seu ponto de refúgio, tornando-a a única alternativa capaz de solucionar problemas relativos ao sistema de saúde público.

Como destacam Delduque e Marques (2011), os autores de demandas judiciais de saúde no DF vêm sendo representados majoritariamente pela Defensoria Pública, em cerca de 95,4% dos casos. E este “dado chama a atenção para o grande protagonismo da Defensoria Pública na propositura dessas ações neste ente federado” (p. 101).

A Constituição Federal, no artigo 134, dispõe 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 artigo 5º, LXXIV”, garantindo que o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.

A função da Defensoria Pública é tornar acessível a toda população a via judiciária como uma possível solução capaz de efetivar e concretizar o seu direito à vida. Se tornando um só com o cidadão e lutando para melhorar as condições de vida de quem luta pela própria vida. (DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL)

Devido aos problemas relativos ao sistema público de saúde, a Defensoria tem se tornado um elemento de mediação entre o cidadão e a Secretaria de Estado de Saúde (SES), garantindo a população o acesso aos serviços prestados pelas unidades constituintes deste sistema, fato que tem se tornado frequente no DF.

O sistema público de saúde no DF caracteriza-se pela falta de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), o que não é recente. Há tempos se ouve falar

sobre a superlotação dos hospitais e sobre a quantidade de leitos que se tornou insuficiente para atender toda a população necessitada.

Além da demanda do próprio DF, ainda existe a população do entorno e das cidades vizinhas que procuram os serviços de saúde do brasiliense. Esse aspecto torna-se um agravante para as dificuldades já existentes no serviço de saúde do DF (PENALVA, 2011).

O gestor como peça fundamental deve manter-se sempre atualizado sobre esses e todos os problemas que lhe cercam, mantendo a transparência em suas decisões, visando sempre à solução e o direito à vida e à saúde da população, principalmente, nesse contexto de acesso à assistência à saúde em que o sistema de justiça vem atuando cada vez mais, promovendo mudanças significativas nas relações sociais e institucionais e causando repercussões sobre a gestão.

Cabe ao gestor tomar decisões capazes de suprir as deficiências na administração pública, visto que a judicialização está se tornando cada vez mais expressiva (MARQUES, 2008).

Uma importante ferramenta que pode auxiliar na diminuição das demandas judiciais é a mediação sanitária. Atualmente, a Defensoria Pública do DF, devido à volumosa demanda de atendimentos no Núcleo de Saúde, vem buscando atender o direito à saúde do cidadão de forma extrajudicial, sem a necessidade de passar pelo Poder Judiciário, o que facilita o diálogo entre gestor e sistema de justiça, de modo a interferir menos na política de saúde formulada pelo Poder Executivo.

A mediação se mostra muito eficaz, pois é uma Resolução Alternativa de Litígios de “caráter voluntário no qual um terceiro, o mediador, de forma neutra, imparcial e confidencial, guia as partes para que essas alcancem um acordo, sem que o mesmo decida a situação conflitiva”. A mediação pode ser a alternativa à judicialização, como bem pode ser o sistema ideal para cessar as crises no marco político, econômico e social no setor sanitário e garantia eficaz dos princípios maiores de ambos os sistemas de saúde: a cobertura universal e a atenção integral (DELDUQUE e CAYÓN, 2013).

Por fim, fica nítida a urgência em se discutir o assunto. O presente estudo objetivou traçar um panorama das principais demandas de saúde que fazem os

usuários do SUS procurarem o sistema de justiça no DF, através da Defensoria Pública e como vem sendo o atendimento dessas demandas por essa instituição.

2. JUSTIFICATIVA

Sem alternativas capazes de fazer com que suas necessidades em saúde sejam resolvidas, os usuários do serviço de saúde do DF buscam a justiça como fonte garantidora da efetivação dos seus direitos fundamentais (PENALVA, 2011).

O Centro de Assistência Judiciária do Distrito Federal - Defensoria Pública tem a missão de oferecer o acesso à justiça para aqueles que não possuem recursos, e levando em conta que grande parcela da população brasileira possui hipossuficiência financeira, os recursos financeiros em sua grande parte são escassos, pagar uma cirurgia, uma consulta, serviço ou tratamento de saúde ainda é um limitante para essa parcela da comunidade. Devido a esse feito, a procura pelos serviços públicos de saúde vem sendo muito demandada (DEFENSORIA PÚBLICA).

Esse debate em torno do uso de ações extrajudiciais e judiciais referentes ao direito à saúde vem se expandindo devido ao crescimento do uso desta via para o fornecimento de bens e serviços de saúde.

Com esse histórico, torna-se importante conhecer as principais demandas dos serviços de saúde que estão sendo solicitadas com maior frequência pelos os usuários da Defensoria Pública, bem como de que forma a Defensoria encaminha essas demandas, a fim de promover medidas que possam auxiliar na condução desse problema.

Assim, uma vez descoberta o conjunto das causas que faz o sistema de saúde falhar, será possível construir novas estratégias capazes de garantir um serviço que faça valer o direito à vida do cidadão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Direito à saúde

O direito à saúde no Brasil é uma conquista atual, no que se refere à sua concepção, que anterior a criação da CF/88 se delimitava apenas ao acesso a serviços que se relacionavam diretamente com a assistência à saúde, e somente para os trabalhadores formais que contribuía para a previdência social.

Nesse contexto, a partir da criação da CF/88 expressa pelo art. 6º e 196, a saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental do homem. Protegida juridicamente por meio de um conjunto normativo que reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, estabelecendo uma série de obrigações aos agentes públicos e à sociedade para uma plena efetivação do direito fundamental à saúde. No Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, desta forma, a saúde passou a ser um direito público subjetivo bem jurídico constitucionalmente tutelado (AITH, 2009, pg.71). Explica Oliveira (2008):

Diz-se direito fundamental o direito que pertença ao grupo de direitos indissociáveis à proteção da dignidade humana que estejam positivados na ordem jurídica interna. Já os direitos humanos seriam os mesmos direitos positivados em instrumento de direito internacional, coincidindo ou não com os direitos já positivados no ordenamento jurídico interno.

Vale destacar que com o reconhecimento da saúde como um direito fundamental originou-se uma grande quantidade de normas e decisões jurídicas com a finalidade de garantir esse importante direito, dando vida e atenção a uma parte nova e não muito conhecida dentro da ciência jurídica, que chamamos hoje de Direito Sanitário.

De acordo com Aith (2009, pg. 71):

O direito sanitário é, hoje, uma realidade do ordenamento jurídico que não pode mais ser ignorada. Trata-se de uma parte importante do Estado brasileiro, pois é justamente a organização jurídica do Estado brasileiro voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. O direito sanitário é formado pelo conjunto de normas jurídicas que tem por finalidade a concretização do direito fundamental à saúde.

No art. 196 da CF/88 a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas sociais e econômicas que busquem

amenizar os riscos de doenças, onde o acesso aos serviços prestados seja universal. Afirmando, assim, que a saúde deve ser prestada a todos que dela necessitem (princípio da universalidade).

Acrescenta Rabelo (2011):

Com tal conceito, pode-se concluir que a saúde é indissociável de todos, postulando-se em quase todos os princípios resguardados pela Constituição. A vida, a dignidade e a igualdade são direitos que não podem ser exercidos plenamente sem que o indivíduo tenha acesso às formas de proteção de sua saúde e deve ter seus direitos reconhecidos pelo Estado.

Desta forma, percebe-se que as responsabilidades do Estado, no que se refere à garantia desse direito, não são poucas. Promover a saúde de todos os cidadãos brasileiros passa a ser seu dever, oferecendo-lhes um acesso pleno e igualitário à saúde.

O direito à saúde no texto constitucional foi um avanço trazido pelo Estado Democrático de Direito. Como salienta Machado (2009, p.358):

A ideia de Estado Democrático de Direito relaciona-se à necessidade de superação das desigualdades sociais e regionais e à instauração de um regime democrático que, efetivamente, realize a justiça social.

Assim jogou por terra a lógica vigente até então no Brasil, em que existia uma cidadania regulada e que o acesso às ações e serviços de saúde era vinculado à contribuição previdenciária e de forma fragmentada na sua concepção de saúde. Hoje esse acesso é garantido a todos os cidadãos, de forma integral, universal e gratuita, independente da condição de quem busca por esse atendimento. Dessa forma é necessário compreender o direito à saúde como um direito de cidadania.

Pensando nesse direito de cidadania o SUS é criado e surge sendo uma instituição pública que reúne todas as ferramentas necessárias para que o Estado consiga realizar as atividades equivalentes à garantia do direito à saúde no Brasil. O SUS passa a ser a instituição jurídica mais importante no ramo do direito sanitário brasileiro (AITH, 2007, pg. 340).

Em cumprimento a determinação constitucional, a lei orgânica da saúde nº 8.080/90 criou o SUS, serviço público brasileiro, composto por um conjunto de ações e serviços de saúde, com extensão nacional, integrado pelos entes federativos

(União, Estados, Municípios e Distrito Federal) e da sociedade (SLAIBI). MELO *et al* (2005) destacam:

Como síntese das discussões sobre políticas de saúde e direito a saúde, o SUS procura unificar todas as instituições e serviços de saúde em um único sistema – um comando único do governo federal (Ministério da Saúde), um comando único do Estado (Secretaria Estadual de Saúde) e um comando único dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde).

O artigo 198, por sua vez, estabelece as diretrizes do SUS: descentralização, atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e participação da população, que devem ser alcançadas através da estruturação de uma rede regionalizada e hierarquizada. Paim (2009, p.13) define o sistema de saúde como “o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações”.

A ideia central do SUS está perpetuada a partir do princípio que todas as pessoas têm direito à saúde, direito que se encontra ligado à condição de cidadania. Parte da hipótese de uma sociedade solidária e democrática, regida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios (FONTES, 2009).

Deste modo, o direito à saúde é regido, em especial, pelos princípios da universalidade e da igualdade ao acesso às ações e serviços que devem promover, proteger e recuperar a saúde e, compete ao Estado, através das diversas esferas governamentais, criar mecanismos idôneos e eficazes para que todos os cidadãos tenham acesso à assistência clínica e hospitalar quando necessária (SILVA, 2007).

Percebe-se que o SUS modela a política de saúde brasileira como um direito de todos de forma indefinida, que possui regras formais de organização e princípios jurídicos que norteiam seu desenvolvimento.

Salienta Souza (2012):

Ao analisar os princípios ético-doutrinários do SUS como a integralidade ao desenvolver, prioritariamente, as atividades de promoção e prevenção à saúde, sem prejuízo dos serviços especializados, a equidade que almeja tratar de forma diferenciada os desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir as desigualdades nos atendimentos e a universalidade que favorece a igualdade de acesso a todos os brasileiros ao sistema de saúde, sem importar onde sejam atendidos, conclui-se que são mecanismos que visam possibilitar que as determinações da Constituição Federal sejam respeitadas.

Sendo assim, apesar de ser um sistema novo e modelo para outros sistemas de saúde, a consolidação do SUS ainda envolve uma série de desafios, solicitando mudanças estruturais profundas e estratégias a longo prazo, pois se observa falhas na sua plena implantação.

3.2 A judicialização da saúde

A judicialização é um fenômeno que surge da omissão do Legislativo e do Executivo na implementação das políticas públicas de proteção dos direitos fundamentais, o que demonstra o fracasso em disciplinar/gerenciar a demanda por serviços de saúde (COSTA, 2011).

O Poder Judiciário, em todas as suas instâncias, vem se topando cada vez mais com um número maior de ações judiciais individuais que buscam conseguir os mais diversos tipos de medicamentos, insumos, produtos e tratamentos de saúde em face do Estado, como garantia do direito à saúde, constitucionalmente resguardado (MARQUES, 2008).

No exercício de sua função típica, busca resolver conflitos que são demandados pela população. De acordo com o princípio da inércia, o Poder Judiciário só poderá agir na resolução da lide mediante provocação: “Nenhum juiz prestará a tutela jurisdicional senão quando a parte ou o interessado a requerer, nos casos e forma legais”. (BRASIL, 1973). Assim, para que o indivíduo tenha o auxílio do judiciário na garantia do seu direito à saúde é preciso que ele utilize os meios de assistência disponíveis.

Silva (2013) nos mostra que:

Esse movimento é bastante recente no Brasil e iniciou-se na década de 90, com as ações judiciais para obtenção do coquetel para tratamento da AIDS pelos pacientes. A ideia surtiu grande efeito: com ganho de causa, todo tratamento para os portadores da doença foi realizado através do Sistema Único de Saúde (SUS); e o Estado acabou por incluir a medicação nos protocolos públicos. No entanto, nos últimos anos tais demandas têm crescido de forma tão vertiginosa que vêm provocando discussões sobre sua legitimidade e até a possibilidade de atendimento, mesmo de pessoas com risco de morte, face à finitude do orçamento estatal.

Esse direito de se fazer valer do Poder Judiciário para cumprir com essa obrigação é tão certo quanto o dever do Estado a prestar serviços de saúde de

qualidade, tanto que a própria CF/88 o assegura no artigo 5º, inciso XXXV. “O Poder Judiciário é a entidade maior e responsável para efetivar o acesso emergencial aos serviços de saúde quando se faz necessidade para suprir a ineficiência do poder público” (LEOCADIO, 2010).

Por judicialização da saúde, deve-se compreender um fenômeno extenso e diverso de reclame de bens e direitos nas cortes, são demandas protegidas pelo direito à saúde.

A origem da questão é ainda incerta, não apenas pela ausência de estudos empíricos sistemáticos e comparativos no país, mas, principalmente, pela amplitude da judicialização e seus diferentes níveis de expressão nas cortes. Em consequência, existem argumentos distintos para analisar as implicações da judicialização do direito à saúde no país: de um lado, se anuncia a possibilidade de efetivação do direito, mas, por outro, há o risco de a judicialização ser uma interferência indevida do Judiciário nas políticas públicas caso a decisão judicial não adote critérios objetivos e uniformes ou não seja munida de informações suficientes para uma correta avaliação quanto à viabilidade e adequação técnica e orçamentária do bem demandado (PENALVA, 2011).

É importante destacar que esse fenômeno vem se fortalecendo porque a população tem se apropriado cada vez mais do poder Judiciário para fazer cumprir os seus direitos, coagindo a administração a executar o dever que a CF lhe impõe, garantindo, assim, o direito à saúde.

A justiça acabou se tornando uma das vias, quase que natural, para resolver problemas de acesso à saúde. Ficando cada vez mais evidente a falha na prestação dos serviços de saúde, evidenciando a ineficiência da estrutura do SUS que, conseguinte faz com que a judicialização da saúde crie raízes mais profundas, tornando-se uma solução eficaz para aqueles que necessitam dos serviços de saúde (ORDACGY, 2007).

A judicialização da saúde de fato é uma realidade que não retrocederá, porém, é possível trabalhar de forma que os melhores resultados sejam alcançados, garantindo serviços de saúde com qualidade a quem realmente precisa desse direito (SILVA, 2013).

3.3 Defensoria Pública do Distrito Federal

A Defensoria Pública do Distrito Federal é uma instituição permanente cuja função, como expressão e instrumento do regime democrático é oferecer, de forma integral e gratuita, aos cidadãos necessitados, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos (DEFENSORIA PÚBLICA).

Devido à população carecer de recursos financeiros para custeio do tratamento ou serviço de saúde pleiteado, recorre à Defensoria Pública no intuito de receber uma prestação de serviço gratuita, como os serviços de um advogado, na esperança de conseguir atendimento no sistema de saúde público.

Diante da omissão estatal em providenciar os meios necessários para a recuperação da saúde dos necessitados, cabe à Defensoria Pública ser a voz do indivíduo que se encontra em situação de fragilidade, prestando serviços de assistência jurídica aos que comprovem insuficiência de recursos na forma do art. 134 da CF/88 (ASENSI, 2010, p. 53).

Nesse sentido, a função da Defensoria Pública é garantir a todas as pessoas a via judiciária para a positivação do direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana. Trabalha na promoção e na defesa dos direitos em todos os graus. Por isso se constitui como função essencial à justiça, descrita na Constituição, ao lado do Ministério Público e da Advocacia Pública.

Ressalta Brandão (2011) que:

Ela acaba ocasionando a democratização, aproximando o cidadão com o Estado, solucionando os conflitos de forma rápida e eficaz. Desde a sua criação, a missão da Defensoria Pública está intimamente vinculada à efetivação dos direitos individuais e coletivos da parcela historicamente excluída da população brasileira. A Defensoria Pública é indispensável à administração da justiça e tem importante papel previsto na CF. Observa-se que a Defensoria Pública foi concebida como uma instituição imprescindível para a plena atuação do Estado como pacificador dos conflitos surgidos entre os cidadãos. Através desse órgão, as pessoas podem obter a solução para seus litígios junto ao Poder Judiciário. Na verdade, acaba assumindo um papel social, porque permite aos cidadãos o acesso ao direito e à justiça, tendo surgido como alternativa para igualar valores e melhorar a aplicação da justiça.

No exercício dessas atribuições, a Defensoria Pública vem gerando a melhoria e a recuperação da condição de cidadania de milhares de brasileiros. Desempenhando papel fundamental na prestação jurisdicional, porque permite que pessoas que não tenham condições de arcar com os custos de um advogado particular, também, possam reivindicar pelos seus direitos, não sendo lesados pela escassez de recursos. Além disso, contribui para o exercício da cidadania ao facilitar o acesso à justiça.

A atuação da Defensoria, em favor dos que se vejam por qualquer motivo em situação de inferioridade fática, é uma das formas de se superar e quiçá eliminar a discriminação aos direitos fundamentais da pessoa, é de não se conformar com as injustiças, de brigar, e de brigar sempre, pelos mais fracos (DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL).

3.4 A Mediação como solução extrajudicial de conflitos

Nos dias de hoje o poder judiciário encontra-se sobrecarregado de processos em consequência da ausência de atividades que promovam e efetive as oportunidades de conciliação. Tal ausência pode ser dada decorrente da falta de conhecimento ou interesse das partes. O ato de conciliação deveria ser norteado dentro de todas as relações humanas, independente da necessidade envolvida (MOTTA E DIAS, 2012).

A mediação, como método extrajudicial de resolução de conflitos, busca conscientizar os envolvidos em uma demanda de que para chegar ao fim não precisa ter a obrigação que uma das partes perca algo para que a outra possa ganhar. É uma técnica não adversarial de resolução dos conflitos, cujo objetivo principal é restabelecer o diálogo entre as partes envolvidas, facilitando a comunicação e a reconstrução da relação.

A mediação pode ser comparada como uma arte, pois só obterão êxito aqueles que se dedicarem plenamente e se despirem de arrogância ou superioridade neste quesito, Vasconcelos (2008) conceitua em poucas palavras esta arte, quando diz que a “mediação é um meio, geralmente, não hierarquizado de solução de disputas”.

Em concordância com tal opinião, Paula Junior (1992), mostra que o mediador deve “visualizar o outro não como um adversário a ser derrotado, mas como alguém que dispõe do outro pedaço da solução do problema”.

Em relação ao mediador, é importante observar que trata-se de um terceiro capacitado que atua como facilitador do processo de retomada de um diálogo rompido no decorrer da relação conflituosa, colaborando com as partes na comunicação de ambas necessidades, esclarecendo seus interesses e possibilidades.

Essas ideias retratam a realidade da mediação em que serão estabelecidas parcerias e não batalhas agressivas e inconsequentes, que futuramente dificultarão bastante a aceitação de um novo método para resolução de conflitos.

Observa-se que na saúde a Defensoria Pública vem exercendo esse papel no DF, tanto no cotidiano de suas funções no Núcleo de Saúde, quanto protagonizando a condução da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS).

A CAMEDIS foi instituída pela Portaria Conjunta nº 01, 26 de fevereiro de 2013, com parceria entre a Defensoria Pública do Distrito Federal e a SES, tendo como missão institucional buscar solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite.

É composta por um representante titular e um representante suplente de cada um dos órgãos, sendo eles: a SES/DF, que a coordena, e a Defensoria Pública do Distrito Federal.

Compete à CAMEDIS promover mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS no Distrito Federal, buscar conciliação e propor soluções para demandas judiciais em trâmite, tomar conhecimento das demandas judiciais e administrativas levadas à ciência da CAMEDIS por qualquer de seus membros integrantes, propor aos órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no DF, medidas para melhorias e cooperação (PORTARIA CONJUNTA Nº 01, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2013).

Cabe à SES do Distrito Federal, à qual está vinculada a CAMEDIS, fornecer apoio administrativo e meios materiais necessários ao funcionamento desta.

É válido destacar a importância da mediação para a judicialização da saúde, pois a mesma faz com que os conflitos sejam resolvidos de forma mais harmônica com os serviços de saúde e a gestão do SUS, evitando assim os impactos negativos da judicialização na política pública, sem deixar de atender ao cidadão.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Analisar as principais demandas que levam os usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal recorrerem à Defensoria Pública Distrital para a garantia do seu direito à saúde e verificar quantas dessas demandas são resolvidas extrajudicialmente e judicialmente.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento das demandas que chegaram à Defensoria, a fim de detectar quais as principais solicitações de saúde feitas pelos demandantes e quantas dessas foram resolvidas de forma extrajudicial e judicial pela Defensoria Pública.
- Analisar e quantificar os dados obtidos.
- Analisar a importância da mediação frente a esses dados e no contexto da judicialização.

5. METODOLOGIA

Consistiu-se de um estudo descritivo de análise documental, com orientação metodológica quantitativa, que busca analisar os dados relativos com demonstração gráfica e análise discursiva.

A pesquisa quantitativa é um estudo social que utiliza técnicas estatísticas que se destina a descrever as características de uma determinada situação, medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa.

É um modelo de pesquisa em que o pesquisador parte de quadros conceituais de referência tão bem estruturados quanto possível, a partir dos quais formula hipóteses sobre os fenômenos e situações que quer estudar. A coleta de dados enfatizará números (ou informações conversíveis em números) que permitam verificar a ocorrência ou não das consequências, e daí então a aceitação (ainda que provisória) ou não das hipóteses.

A partir da metodologia abordada, foi realizada uma pesquisa onde foi feita uma amostragem representativa dos ofícios arquivados na Defensoria Pública, referente aos meses de abril a dezembro de 2012. Os ofícios foram selecionados de forma aleatória, de todas as pastas relativas aos atendimentos da Defensoria Pública. Ao final da coleta foram registradas informações relativas a 834 ofícios emitidos pela Defensoria para a SES – DF. As informações foram registradas em uma planilha em excel, a qual foi utilizada para organizar os dados e permitir os resultados qualitativos deste trabalho. Não foram coletados quaisquer dados pessoais dos usuários.

A pesquisa teve duração de 6 meses, com o início em Julho de 2013 e finalizada em dezembro de 2013. Isso se justifica pelo fato de ter sido quando a Defensoria Pública começou a organizar seus ofícios de atendimento aos cidadãos em pastas de acesso disponível.

Esse trabalho é decorrência da parceria entre a Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) e a Defensoria Pública, na realização de estágio

supervisionado do curso de saúde coletiva nesta localidade, como item obrigatório do currículo do curso.

Portanto, para este trabalho, foi dispensável a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme estabelecido na Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que trata das diretrizes e normas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, pois os dados que foram analisados são secundários e de livre acesso ao público, dispensando, conseqüentemente, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados ofícios que correspondiam ao atendimento da Defensoria Pública aos cidadãos. Todo cidadão que é atendido na Defensoria Pública e precisa de auxílio passa por uma tentativa de resolução extrajudicial que é formalizada em um ofício para a SES.

Para análise dos dados coletados da pesquisa foram selecionados duas categorias de dados, as referentes às demandas de saúde e se a solicitação foi resolvida por via extrajudicial ou se teve que ser imposta ação judicial.

Foram registradas informações relativas a 834 ofícios emitidos pela Defensoria para a SES/DF nos meses de abril a dezembro de 2012. Porém, em relação às demandas de saúde verificou-se que por ofício, alguns solicitavam mais de um tipo de demanda de saúde, totalizando 893 demandas de saúde distribuídas em 834 ofícios.

As solicitações de saúde presentes em cada ofício foram divididas em 11 subcategorias de demanda de saúde, dentre as quais estão:

- Cirurgia
- Consulta
- Custeio e/ou Ressarcimento de despesas
- Exame
- Internação Compulsória
- Leito de UTI
- Medicamento
- Produto de saúde
- Relatório médico
- Transferência/Transporte de paciente
- Tratamento de saúde

No Quadro 1 é possível visualizar o percentual de solicitações, pertinentes a cada demanda de saúde, feitas na Defensoria Pública do Distrito Federal, no período de abril a dezembro do ano de 2012.

Quadro 1. Percentual de solicitações, pertinentes a cada demanda de saúde, feitas na Defensoria Pública do Distrito Federal, no período de abril a dezembro do ano de 2012.

DEMANDA DE SAÚDE	PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES
Cirurgia	20,95%
Consulta	17,58%
Custeio e/ou ressarcimento de despesas	0,67%
Exames	13,32%
Internação compulsória	0,78%
Leito de UTI	2,91%
Medicamento	16,57%
Produto de Saúde	7,72%
Relatório Médico	7,95%
Transferência/Transporte de paciente	1,23%
Tratamento de saúde	10,30%

Fonte: Autoria própria

Observando os dados dispostos no Quadro 1, verifica-se que as 5 demandas de saúde mais solicitadas pela população do DF, foram cirurgia (20,95%), consulta (17,58%), medicamento (16,57%), exame (13,32%) e tratamento de saúde (10,30%).

Quanto à *cirurgia* ser a mais solicitada, já é um dado um quanto previsível devido à existência de alta demanda na sociedade, e, por se tratar de um serviço de saúde de caráter de alta e média complexidade, é um tipo de serviço em que de fato o cidadão tem mais dificuldade em ter acesso. Por cirurgias pode-se perceber que as principais solicitadas eram cirurgias eletivas, que são aquela em que se consegue escolher a melhor data para se realizar o procedimento cirúrgico. Geralmente ela é realizada após diversos exames, que são feitos para obter as melhores condições de saúde de saúde do paciente. Chama atenção a demanda *consulta*, estar em segundo lugar, pois é considerado um serviço de saúde básico para o sistema de saúde, sendo que foi verificado que até mesmo eram solicitadas consultas em clínico geral em centros de saúde, ou seja, se a prestação de um tipo de serviço de saúde dessa natureza se mostra defasado e não consegue suprir a demanda da população, espera-se que as demais áreas de prestação de serviço de saúde do sistema apresentem panoramas bem mais caóticos conforme a complexidade de cada serviço, mas infelizmente não se resume apenas em clínica médica, podemos citar outros exemplos como: pediatria, oftalmologia, cardiologia e outros. Em seguida, no terceiro lugar, tem-se a demanda de *medicamento*, o que também não se mostra ser uma surpresa, pois, sempre aparece entre as solicitações de saúde mais pedidas no judiciário brasileiro, conforme as diversas pesquisas já realizadas na área.

Apesar de não estar entre as 5 demandas de saúde mais solicitadas, cabe ressaltar a presença da demanda *relatório médico*, que das 11 subcategorias de demanda aparece na sexta mais solicitada pela população, com um percentual, de certa forma significativa, de 7,95%.

6.1 Extrajudicialmente ou Ação Judicial?

Uma segunda questão levantada pelo presente estudo foi saber se a solicitação feita na Defensoria foi resolvida por via extrajudicial ou se teve que ser imposta ação judicial. As respostas para tal questão podem ser respondidas observando o Gráfico 1 que contém o percentual de solicitações de saúde por categoria de resolução, da Defensoria Pública do Distrito Federal, no período de abril a dezembro do ano de 2012.

Gráfico 1. Percentual de solicitações de saúde por categoria de resolução, da Defensoria Pública do Distrito Federal, no período de abril a dezembro do ano de 2012.



Fonte: Autoria própria

Observando o gráfico 1 verifica-se que dos 834 ofícios emitidos pela Defensoria para a SES/DF nos meses de abril a dezembro de 2012, 70,62% foram resolvidas por via extrajudicial, enquanto, apenas 27,81% culminaram em ação judicial como medida de resolução da solicitação feita pelo cidadão que recorreu à Defensoria. Ou seja, mais da metade das solicitações de saúde feitas pelos cidadãos do Distrito Federal, conseguem ser resolvidas extrajudicialmente dentro do próprio sistema de saúde, geralmente, por intermédio da SES/DF, sem a necessidade da interferência direta do judiciário, por meio de ação judicial, em que os gestores públicos de saúde do sistema do DF têm que obrigatoriamente cumprirem a ordem judicial. Portanto, a partir desse fato, pode-se levantar algumas hipóteses sobre a relação SUS/DF e judicialização da saúde.

O SUS do DF tem condições de suprir boa parte da demanda de saúde da população, sem a necessidade da interferência do judiciário, porém, por determinados condicionantes, boa parte da demanda de saúde que poderia ser resolvida no próprio sistema, acaba sendo transferida para o judiciário. Tais condicionantes podem ser pertinentes principalmente à má gestão por partes dos

gestores públicos de saúde que estão à frente, não só das instituições de saúde como das próprias regionais de saúde dentro do DF.

Entretanto, não é só esse o principal problema, destaca-se ainda a superação dos obstáculos econômicos, sociais e culturais que ainda se interpõem entre os usuários e o sistema de serviços de saúde. Do ponto de vista sociocultural, também, existem obstáculos, sendo o principal deles, o da linguagem, da comunicação entre os prestadores de serviços e os usuários.

Enquanto isso, partindo do pressuposto que não conseguem chegar ao diagnóstico principal do problema e o tratamento não vem, cabe à Secretaria de Saúde dispor de meios paliativos para que os profissionais que atuam efetivamente encontrem as mínimas condições de trabalho e para que a população tenha um atendimento digno ao procurar os serviços de saúde.

Fernandes (2014):

As decisões na área da saúde são de cunhos complexos, pois envolvem desde o financiamento até o uso racional de recursos, necessitando de bom planejamento prévio para a administração das ações. Regulamentos técnicos, protocolos e critérios científicos e epidemiológicos irão fazer grande diferença na definição da melhor política de saúde.

Fica cada vez mais claro que a saúde precisa ser levada com maior seriedade e importância por seus responsáveis, uma vez que está garantida como direito de todos os cidadãos na CF, e os repasses de verbas públicas são suficientes para cobrir toda a população.

É preciso haver uma gestão com um planejamento melhor para que esses recursos possam gerar uma assistência digna e acessível para todos.

Nota-se então que a gestão da saúde é hoje uma grande missão para os governos atuais e futuros, o seu reconhecimento como direito traz uma responsabilidade ética e legal da implantação de políticas e ações capazes de garantir à população serviços de assistência à saúde que tenham como finalidade a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população, deixando de lado seus próprios interesses, lutando ao lado da população para uma saúde mais digna, incumbindo ao Estado a tarefa de promover a saúde, proteger o

cidadão contra qualquer risco a que ele se exponha e garantir a assistência integral em caso de doença ou outro agravo à saúde. E os desafios não são poucos.

Marques (2011):

Precisam ser traçados caminhos de enfrentamento tanto judiciais quanto extrajudiciais, que permitam que o direito, sem perder a sua função central de dizer o que é e o que não é direito na sociedade, se abra para novos paradigmas de proteção a saúde, capazes de garantir esse direito complexo.

Muitas são as alternativas capazes de fazer com que o cidadão possa ter o seu direito respeitado, mesmo que seja da forma mais simples e mínima possível, a iniciativa é o princípio de tudo. Revela-se, portanto, fundamental que os juízes, promotores de justiça, gestores públicos, defensores públicos, sociedade civil, sanitaristas, entre outros envolvidos na temática, discutam de forma ampla o tema em debate, pensando em vias alternativas de atender o cidadão a fim de evitar a judicialização da saúde ou fazer com que ela seja uma aliada ao SUS.

Acerca, ainda, desta questão, pode-se citar algumas medidas de melhoria, como por exemplo: utilizando a capacidade já instalada no setor público de serviços de saúde, investindo na recuperação dos serviços de saúde que já integram o SUS, recompondo os mecanismos de controle social, dando-lhes a autonomia e os meios de atuação de que precisam e etc..

São infinitas as possibilidades de reestruturar o sistema, o foco é, e deve ser, a garantia da saúde humana de forma digna. Completa Penalva (2011):

De toda sorte, a saúde é direito de todos e dever do Estado no Brasil, conforme assegura a Constituição Federal de 1988. Assim, a universalidade na cobertura e atendimento em saúde é um princípio que garante que os serviços e bens de saúde fornecidos pelo Estado sejam distribuídos a todos os cidadãos conforme suas necessidades. A resposta sobre quem tem direito à saúde já está na Constituição. A questão difícil é definir quais são as necessidades em saúde. Só essa resposta nos dará um caminho seguro para julgar o acerto ou erro das decisões judiciais. Até que tenhamos clareza, ainda que precária, sobre essa questão, os esforços de crítica às decisões judiciais se restringirão às teses processuais como a da instrumentalização do Poder Judiciário pelas elites.

A mediação feita pelo DF, também, mostra-se um eficiente mecanismo de resolução extrajudicial de conflitos de saúde. Em suma, a mediação no ramo da

saúde precisa ser cada vez mais valorizada e incentivada, não necessariamente através do procedimento arbitral e das respectivas Câmaras de Mediação e Arbitragem, mas sim através do próprio Judiciário e de suas conciliações prévias, bem como a partir de criação de outras câmaras de mediação em saúde, importantes instrumentos para reduzir o estoque de ações judiciais.

7. CONCLUSÃO

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, no artigo 196, é um direito fundamental, que acarreta na obrigação do Poder Público de realizar políticas públicas capazes de cumprir com o exigido e executar ações e serviços que visem à integralidade. Porém, existem falhas na execução das políticas públicas já existentes, assim como a escassez de recursos e a falta de um serviço condizente com as necessidades da sociedade e, principalmente, com o que nos é assegurado na CF.

Portanto, a partir da análise dos dados da pesquisa, chegou-se a conclusão de que tendo em vista que o SUS do DF tem condições de suprir boa parte da demanda de saúde da população, sem a necessidade da interferência do judiciário, surge a necessidade da existência de um espaço de escuta do usuário do sistema, que consiga substituir o papel da Defensoria Pública na resolução da demanda reprimida de saúde da população do DF. Ou seja, um ente inserido no sistema de saúde que se configure como um mediador de conflito entre o usuário e o SUS, para que assim, seja possível que a demanda reprimida de saúde que chega até a Defensoria e que consegue ser resolvida extrajudicialmente, possa ser resolvida dentro do sistema, sem a interferência do judiciário, para que somente os casos em que o sistema de fato não consiga resolver, sejam mediados pelo poder judiciário.

Todavia, deve-se deixar bem claro que a positivação do direito à saúde é, contudo um processo que passa pelo comprometimento de inúmeras instâncias do poder, sendo a esfera judicial apenas uma delas. Dessa forma, fica evidente que um dos maiores desafios dos gestores da saúde encontra-se nas ações judiciais, visto que elas geram individualização da demanda em detrimento do coletivo e levam à desorganização dos serviços. Por outro lado, representam a garantia de um direito vigente em nosso ordenamento jurídico, que muitas vezes não é garantido de forma diversa pelos órgãos do Poder Executivo, responsáveis pela execução do serviço.

Os desafios quando diz respeito à garantia efetiva do direito à saúde no Brasil não são poucos, seja eles por parte dos operadores do direito quanto por parte dos elaboradores e executores das políticas de saúde.

O ideal seria que os Poderes Públicos levassem a sério a concretização do direito à vida, com mais vontade de realizar o que a Constituição assegura, oferecendo um serviço público de saúde de qualidade a toda a população, independentemente, de qualquer manifestação do Poder Judiciário.

Feliz será o dia em que os cidadãos não precisarão mais da intervenção judicial na concretização do seu direito à saúde, mas enquanto esse dia não chega, fica a cargo do Poder Judiciário enfrentar o desafio com altivez e responsabilidade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F. M. A. **Curso de Direito Sanitário: A proteção do Direito à Saúde no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2007

ANDRADE, Z. T. M. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037>. Acesso em julho de 2013.

ASENSI, F. D.. **Judicialização ou juridicização?** As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

DELDUQUE, M. C.; CAYÓN, Joaquín de las Cuevas. **A Mediação como alternativa à judicialização da saúde**. 2013. In: *Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania*. Disponível em:< <http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/07/08/a-mediacao-como-alternativa-a-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em junho de 2013.

DELDUQUE M. C., MARQUES S. B. **A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito**. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2011;5(4):97-106

FONTE, F. M. **A intervenção judicial no âmbito das políticas públicas orientadas à concretização dos direitos fundamentais**. 2009. 307f. Dissertação (Mestrado em Direito Público) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E.. **A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XI, n. 49, jan 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=4182&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em junho de 2014.

GROSSI, N. S. **A atuação da defensoria pública na efetivação do direito à saúde: uma análise a partir da hipótese concreta**, *ORBIS REVISTA CIENTÍFICA*, VOL. 2, NO 1 (2011).

HACKMANN, B. G.. **Tipos de pesquisa**. 2011.

LEOCADIO, A. C.. **Direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. 2010. Disponível em: <http://www.artigonal.com/legislacao-artigos/direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988-3780064.html>. Acesso em: julho de 2013.

MARQUES S. B; DALLARI, S. G. **A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo**. Revista de Saúde Pública. 2007; 41 (2): 101-107.

MARQUES, S. B.. **Judicialização do Direito à Saúde**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, p. 65-72, 2008.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** In: Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, jul/set 1993.

MOTTA, D. C.; DIAS, C. A. G. **Mediação como solução extrajudicial de conflitos**. Disponível em: <http://www.reidese.com.br/105-mediacao-como-solucao-extrajudicial-de-conflitos>. Acesso em maio de 2014.

OLIVEIRA, M. D.. **Saúde possível e judicialização excepcional: a efetivação do direito fundamental à saúde e a necessária racionalização**. Instituição Toledo de ensino de pós-graduação. Bauru – SP, 2008.

OLSEN, A. C. **A eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível**. Dissertação (Mestrado) — UFPR, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/3084>. Acesso em junho de 2014.

PAIM, J. S.. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1 ed. 2009, 148p.

PAULA JUNIOR, O. M. de. **Como chegar à excelência em negociação: Administrando os conflitos de forma efetiva para que todos ganhem**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

PENALVA, J. *et al.* **Judicialização do Direito à Saúde: O caso do Distrito Federal**. Belo Horizonte. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. Disponível em: http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/livro_judicializac_ao_do_direito_a_saude_-_saida.pdf. Acesso em: maio de 2014.

PEPE, V. L. E.; et al. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2405.

RABELO, C. C.. **Direito fundamental à saúde**. Sergipe, 2011.

SILVA, B. M. P.. **O Sistema Único de Saúde: o descompasso entre a realidade normativa e a realidade fática**. 2007. 374f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, L. P.. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP.

SILVA, L. C.. **Judicialização da saúde**: em busca de uma contenção saudável. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em maio de 2014.

SLAIBI, M. C. B. G.. **Direito Fundamental à Saúde**: Tutela de Urgência. Disponível em: <http://portaltj.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=11c201f6-5bf6-4e44-b4d8-137441e3d826&groupId=10136>. Acesso em julho de 2014.

VASCONCELOS, C. E. de. **Mediação de conflitos e práticas restaurativas**. 7.ed.- Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: MÉTODO, 2011.