



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO – UFERSA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E APLICADAS – CCHSA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
CURSO DE DIREITO

VIVIAN CARLLA BRILHANTE CHAVES

A JUDICIALIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO NOS CONFLITOS EM SAÚDE

MOSSORÓ

2020

VIVIAN CARLLA BRILHANTE CHAVES

A JUDICIALIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO NOS CONFLITOS EM SAÚDE

Artigo apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas (CCSAH) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido-UFERSA.

Orientador: Prof. Dr. José Albenes Bezerra Junior

MOSSORÓ

2020

VIVIAN CARLLA BRILHANTE CHAVES

A JUDICIALIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO NOS CONFLITOS EM SAÚDE

Artigo apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas (CCSAH) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido-UFERSA.

Orientador: Prof. Dr. José Albenes Bezerra Junior

Aprovada em: 12/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Albenes Bezerra Junior (UFERSA)
Presidente/ Orientador

Prof. Camila Jessica Neres de Oliveira (UFERSA)
Membro Examinador

Prof. Pamela Harihana Maia Fernandes (UFERSA)
Membro Examinador

A JUDICIALIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO NOS CONFLITOS EM SAÚDE ¹

VIVIAN CARLLA BRILHANTE CHAVES ²

RESUMO

Este estudo aborda o processo de judicialização e o uso da mediação como forma de solução de conflitos em saúde nos municípios de Quixeré e Limoeiro do Norte integrantes da 5ª Macrorregião do Litoral Leste Jaguaribe do Ceará, buscando verificar o uso deste mecanismo extrajudicial de composição de conflitos por representantes da gestão municipal de saúde e de representantes da Defensoria e Promotoria Pública atuantes nos dois municípios. Na metodologia foram aplicados questionários semiestruturados a dois representantes da gestão de saúde municipal e um representante da Promotoria e um da Defensoria que atuam nos municípios, também foi realizada revisão bibliográfica de fontes secundárias publicadas nos últimos dez anos nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e repositório da UFERSA através das palavras-chave: judicialização da saúde, mediação, mediação sanitária e mediação em saúde. Os dados coletados foram analisados quantitativamente com os seguintes resultados: nos dois municípios ocorre a judicialização em saúde sendo a solicitação de medicamentos o item mais demandado, 100% dos entrevistados não utilizam a mediação antes do ajuizamento de ações e 75% nunca trabalharam com mediação, mas 75% considera importante o uso da mediação. Concluiu-se que não é utilizado o mecanismo de mediação previsto no ordenamento jurídico nem seguidas as Recomendações do CNJ tanto pelos gestores de saúde como pelos representantes do Judiciário atuantes nos dois municípios, todavia a maioria dos entrevistados considera importante o uso da mediação no sentido de reduzir custos, proporcionar celeridade na solução das lides e descongestionar o Judiciário.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Mediação. Mediação sanitária. Mediação em saúde

ABSTRACT

This study addresses the judicialization process and the use of mediation as a way of resolving health conflicts in the municipalities of Quixeré and Limoeiro do Norte members of the 5th Macro-region of the East Coast Jaguaribe do Ceará, seeking to verify the use of this extrajudicial mechanism of conflict composition by representatives of the municipal health management and representatives of the Public Defender and Public Prosecutor's Office operating in both municipalities. In the methodology, semi-structured questionnaires were applied to two representatives of the municipal health management and one representative of the Public Prosecutor and one of the Public Defender who work in the municipalities, a bibliographic review of secondary sources published in the last ten years in the databases was also carried out: Scielo, Google Acadêmico and UFERSA reservoir through the keywords: judicialization of health, mediation, health mediation and health mediation. The data collected were analyzed quantitatively with the following results: in both municipalities, judicialization of health occurs, with medication being the most demanded item, 100% of respondents do not use mediation before filing lawsuits and 75% have never worked with mediation, but 75% consider the use of mediation important. It was concluded that the mediation mechanism provided for in the legal system is not used nor the CNJ Recommendations are followed by both health managers and representatives of the Judiciary working in the two municipalities, however the majority of respondents consider the use of mediation to be important in order to reduce costs, speed up the resolution of disputes and relieve the Judiciary.

Key words: Judicialization of health. Mediation. Health mediation.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o processo de judicialização e o uso da mediação como forma de solução de conflitos em saúde nos municípios de Quixeré e Limoeiro do Norte integrantes da 5ª Macrorregião do Litoral Leste Jaguaribe do Ceará, buscando verificar o uso deste mecanismo extrajudicial de composição de conflitos por representantes da gestão

¹ Artigo apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal Rural do Semiárido, campus Mossoró, como Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação do professor dr. José Albenes Bezerra Junior.

² Estudante do 11º período do Curso de Direito da Universidade Federal Rural do Semiárido, campus Mossoró, e-mail:vivianchaves@hotmail.com.

municipal de saúde e de representantes da Defensoria e Promotoria Pública atuantes nos dois municípios.

O interesse pelo tema surgiu devido à pesquisadora trabalhar como enfermeira na saúde pública em Quixeré e em Limoeiro do Norte e ser testemunha do recrudescimento do processo de judicialização junto às administrações públicas de saúde municipais e não presenciar nenhuma forma de mediação interinstitucional, como também acompanhar a demora enfrentada pelos usuários após o ajuizamento de ações para a aquisição de insumos ou cirurgias solicitadas. Essa realidade impulsionou-me a buscar uma melhor compreensão do fenômeno da judicialização na região e o conhecimento da utilização da mediação como alternativa ao ajuizamento de ações e resolução das lides por gestores e defensores ou promotores públicos.

Foi definido como objetivo principal investigar o uso da mediação como forma de solucionar conflitos em saúde nos municípios de Quixeré e Limoeiro e como objetivos específicos: verificar junto a gestores de saúde, defensores e promotores públicos o uso da mediação para solucionar as lides em saúde e identificar a importância dada por eles à mediação na pacificação dos conflitos em saúde. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de fontes secundárias e a aplicação de questionário semiestruturado com dois representantes do Judiciário e dois representantes da Administração Pública de Saúde dos municípios de Quixeré e Limoeiro do Norte, devido à pandemia não foi possível o atendimento presencial nos órgãos da Defensoria e Ministério Público Estadual em Limoeiro do Norte, aos quais foram enviados os questionários por e-mail, tendo sido respondido por apenas um defensor.

O estudo resultou na confecção de artigo que se divide em seis partes: introdução, metodologia, o direito à saúde e a judicialização, a composição de conflitos e a mediação sanitária, resultados e discussão e as considerações finais.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo-exploratório realizado a partir da aplicação de questionário semiestruturado a dois gestores de saúde municipais, um defensor público de Limoeiro do Norte e um representante do Ministério Público de Quixeré. Os dois municípios apresentam ofertas de serviços em saúde com níveis de complexidade diferentes, Limoeiro do Norte possui uma infraestrutura de saúde com suporte tanto na Atenção Primária (ações de promoção à saúde) quanto na Secundária (serviços médicos especializados hospitalares e ambulatoriais) e Quixeré está organizado para suporte apenas de Atenção Primária. A opção por municípios com realidades de oferta de serviços de saúde distintas foi uma escolha no sentido de verificar se a judicialização ocorria de forma também distinta nas duas cidades.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro através de visita a gestores de saúde e órgãos do Ministério Público Estadual e Defensoria Pública Geral do Estado nos dois municípios. Devido à pandemia de Coronavírus não foi possível o atendimento presencial nos órgãos do Ministério Público e Defensoria em Limoeiro do Norte tendo sido enviado e-mail com o questionário para ser respondido pelos promotores e defensores. Nas secretarias municipais de saúde foi possível o acesso presencial junto aos gestores.

A aplicação do questionário foi feita junto a um representante da gestão municipal de saúde de cada município, um assessor jurídico da Promotoria de Justiça de Quixeré-MPCE de forma presencial e um defensor estadual de Limoeiro do Norte via e-mail. Foi enviado e-mail para a Promotoria de Justiça da Comarca de Limoeiro do Norte- MPCE, mas não foi respondido. Portanto a coleta de dados só foi possível junto a quatro entrevistados: dois representantes da gestão de saúde municipal, um representante da

defensoria estadual de Limoeiro via e-mail e um representante da Promotoria de Justiça de Quixeré.

Foi realizada também a revisão de artigos, monografias e dissertações publicadas nos últimos dez anos nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e repositório da UFERSA utilizando como palavras-chaves para a realização da busca: judicialização em saúde, mediação, mediação em saúde e mediação sanitária. Os dados sobre a infraestrutura dos municípios e valores orçamentários foram coletados junto às próprias secretarias de saúde municipais.

Após a coleta de dados a análise foi realizada de forma quantitativa.

3 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO

A saúde é, segundo a Constituição de 1988 e Lei federal nº 8080/90 um direito fundamental, de proteção social, individual ou coletivo, cabendo ao Estado à garantia do direito à saúde através da formulação e execução de políticas sociais e econômicas. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade e o termo “Estado”, segundo Assis (2013) não restringe a atuação do Executivo, incluindo responsabilidades ao Legislativo e Judiciário.

O direito a saúde é um direito social de segunda dimensão, os direitos de segunda dimensão são fomentados a partir do surgimento do Estado social passando a exigir prestação positiva do Estado em prol do interesse social (ANDRADE, 2011).

A Lei 8080/90 no art. 7, inciso I refere como princípio a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e no art. 3 define saúde em seu contexto mais amplo tendo como condicionantes e determinantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

É importante ressaltar que a previsão constitucional de universalidade de acesso aos serviços de saúde e do direito à saúde a partir de um conceito tão amplo é resultado de todo um processo histórico.

Até o início do séc. XX ainda não havia um consenso sobre o conceito de saúde e o modelo assistencial que predominava era o centrado no elitismo médico, curativista e especializado, baseado em teorias como a flexneriana, que via o corpo como uma máquina e o biologismo, que associava as doenças às causas estritamente biológicas (AGUIAR, 2003). É o aumento da morbidade entre a população nos crescentes centros urbanos da fase industrial do capitalismo que proporciona um questionamento deste modelo assistencial levando ao incremento de práticas sanitárias que considerasse outros fatores determinantes do processo de adoecimento. Somente em 1948, após a Segunda Guerra Mundial que a Organização Mundial de Saúde – OMS define saúde como um completo bem-estar físico, psíquico e mental e não apenas a ausência de doenças.

Em 1974 Lalonde, no Canadá referiu que além das causas biológicas devia ser considerado no processo de saúde fatores como meio ambiente, estilo de vida e organização de serviços de saúde.

Em 1978 a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, promovido pela OMS em Alma-Ata, no Casaquistão, destaca a responsabilidade dos governos na provisão de saúde e a participação comunitária no planejamento das ações. É em Alma-Ata que se discute um sistema de saúde integralizado e universal e a OMS passa a estimular a implantação de políticas públicas que respondam as necessidades de saúde da população nos diversos países, a partir de um modelo de atenção integral com a Atenção Primária sendo a porta de entrada do sistema de saúde, dando uma resposta eficiente para a maioria dos problemas de saúde, com uso racional de recursos direcionados para promoção, manutenção e

melhora da saúde e coordenando o encaminhamento para outros níveis de maior complexidade, a partir de ações intersetoriais e participação comunitária (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012).

A mudança no perfil de morbidade da população no estágio de capitalismo industrial, no final do séc. XIX e início do séc. XX no pós-guerra levou a repensar o modelo assistencial centrado no elitismo médico e a compreender a saúde como o resultado de fatores determinantes e condicionantes que requer outros conhecimentos além dos biológicos para construir um sistema de saúde que responda adequadamente às demandas da população. A Constituição de 1988 no Brasil refletiu os conceitos e princípios recomendados pela OMS, todavia passados 30 anos o sistema de saúde brasileiro não consegue responder às demandas da nossa população, o que se agravou com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 que limitou os investimentos e gastos públicos por 20 anos.

É nesse cenário que vem crescendo no país o fenômeno da judicialização, uma forma encontrada pela população de ter acesso aos serviços de saúde através do Judiciário, a partir de decisões judiciais que ordenam que uma instituição pública ou privada atenda ao direito subjetivo postulado pelo autor da ação judicial (ASSIS, 2013; BRITO, 2017; DUARTE, 2017) numa reação ao contexto de exclusão e iniquidade na distribuição dos cuidados de saúde ofertados à população (SANTANA, 2017).

O Judiciário brasileiro tem recebido essas demandas e na grande maioria das vezes tem respondido prolatando decisões no sentido de concretizar o direito dos demandantes, inclusive em caráter liminar. O STJ afastou o caráter programático (que necessita de norma infraconstitucional que regulamente os direitos) do artigo 196 da CF “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 (...)”, tratando-o como norma constitucional de eficácia plena e legitimando os cidadãos a reivindicarem em juízo (ANDRADE, 2011; ASSIS, 2013).

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça a judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno em crescimento desde a década de 1990 tendo um aumento de 130% de 2008 para 2017 em ações com demandas em saúde em tribunais de primeira instância no país.

Com base nas decisões judiciais extraídas dos Diários Oficiais de Justiça de decisões liminares e de antecipação de tutela, há uma maior incidência de decisões liminares em 2015, havendo um arrefecimento em 2016 e 2017, dentre as 188.146 decisões analisadas as órteses e próteses são os temas mais requisitados sendo citadas em 108 mil decisões de tutelas antecipadas (INSPER, 2019).

Em estudo realizado no Ceará entre 1998 e 2012 envolvendo 1.757 processos, constatou-se que 99,5% eram ações de conhecimento com solicitação de tutela antecipada em 99,8% dos casos, dos quais 91,4% foram deferidas, sendo que em 97,3% a medida antecipatória ocorreu sem ser ouvida a Administração Pública, demonstrando que a Recomendação nº 31 do CNJ “ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência” não foi observada (NUNES; RAMOS JUNIOR, 2016).

Apesar de estar presente em todo o país a judicialização concentra-se nos estados da região Sul e Sudeste, onde os níveis de litigância per capita são mais expressivos, em 2018, no Sul a relação per capita foi de 178 mil ações por 100 mil habitantes e no Sudeste 103 mil ações por 100 mil habitantes, enquanto no Norte foi de 40 mil ações e Nordeste 26 ações por 100 mil habitantes (FERRAZ, 2019).

Quanto ao perfil dos demandantes identificou-se frequentemente no polo ativo as pessoas físicas, a Defensoria e o Ministério Público, particularmente no Tocantins o polo ativo em quase 20% dos processos é o próprio juízo. Em segunda instância os estados e municípios começam a aparecer como os mais recorrentes, provavelmente pelo elevado

número de decisões desfavoráveis em primeira instância e o dever da Administração Pública sempre recorrer (INSPER, 2019).

Ferraz (2019) relata que nos últimos cinco anos mais de 800 mil novas ações tiveram ingresso nos tribunais do país, em sua maioria solicitando medicamentos, e julgadas em favor do demandante o que produziu um impacto de sete bilhões de reais de custos para o Estado ou 3% do orçamento total da saúde no país.

A judicialização da saúde tem promovido amplo debate e divide a opinião de autores, os que a criticam referem que o fenômeno promove uma justiça distributiva às avessas numa política paralela de acesso a novidades terapêuticas beneficiando uma classe com mais acesso à Justiça e não alcança aos mais pobres, duplamente prejudicados pela difícil acessibilidade aos serviços de saúde e aos serviços judiciais (FERRAZ, 2019; NUNES; RAMOS JR., 2016).

A crítica estende-se a questões financeiras e orçamentárias, associando à judicialização da saúde a produção de uma desorganização do orçamento público direcionando gastos a interesses individuais, desconsiderando políticas públicas e ferindo princípios como a reserva do possível e previsão orçamentária (ÁVILA; MELO, 2018; PAIXÃO, 2019; NASCIMENTO; SELOW, 2015; FERRAZ, 2019).

O acúmulo de ajuizamentos de ações com demandas em saúde produz efeitos também no Judiciário onerando e sobrecarregando ainda mais o sistema judiciário, que não consegue responder com eficácia e celeridade as demandas em saúde (DELDUQUE; CASTRO, 2015), além de promover uma intervenção na Gestão da Saúde Pública por meio de um processo de exclusão e inclusão dos cidadãos ao direito de saúde, assumindo uma responsabilidade que legitimamente pertence ao sistema de saúde, através de decisões judiciais baseadas numa visão medicalizada, que beneficia a indústria de medicamentos e não valoriza a capacidade de protagonismo e autonomia do indivíduo na decisão do seu processo terapêutico (MATOS, 2018; MARQUES, 2019).

Em defesa à judicialização da saúde estão aqueles que a definem como um instrumento político de garantia de direitos, via de concretização de direitos sociais constitucionalmente previstos e das políticas traçadas em âmbito Legislativo e Executivo, além de ferramenta legítima de reivindicação do direito fundamental à saúde, portanto de preservação prioritária no Estado democrático de Direito. Atribuir à judicialização o comprometimento da organização do sistema de saúde é ignorar as reais causas da desestruturação da saúde pública no país: a injustiça, a exclusão no acesso, o desfinanciamento do SUS, a segmentação do cuidado e a precarização dos serviços públicos (SANT'ANA, 2017; NASCIMENTO; SELOW, 2015; BRANDÃO, 2006).

Ao rebater as críticas contra a judicialização, Sant'ana (2017) contesta que haja um desrespeito à equidade, pois as classes populares têm sido representadas pela Defensoria e Ministério Público e no tocante aos gastos produzidos, o autor refere que o que é demandado judicialmente é em grande parte, o que já está previsto nas políticas públicas e não é ofertado, por outro lado se é fato que a União em 2016 gastou aproximadamente R\$ 1 bilhão de reais com o cumprimento de ordens judiciais, em 2013 foram gastos R\$ 6,5 bilhões para subsidiar planos privados das famílias brasileiras (SANT'ANA, 2017).

Entre os que criticam a judicialização da saúde e os que a defendem como um instrumento de garantia de direitos há um consenso de que ela pode ajudar no aprimoramento do sistema de saúde, seja indicando falhas, seja promovendo um diálogo interinstitucional através da mediação, com escopo de promover melhor acessibilidade ao serviço de saúde.

Não é intenção deste estudo acalorar essa discussão, mas contribuir para a identificação de estratégias que possam possibilitar a garantia constitucional do direito à saúde através da verificação do uso dos meios consensuais de solução de conflitos como o

recomendado pelo Conselho Nacional de Justiça, através da Resolução 125, para a pacificação das lides envolvendo demandas em saúde.

A composição de conflitos é prevista em legislação específica e no Novo Código de Processo Civil, bem como recomendada pelo Conselho Nacional de Justiça, todavia não é um recurso comumente utilizado pelas instituições e partes envolvidas nos conflitos em saúde.

Em âmbito administrativo a composição do conflito reconcilia a necessidade de avaliação e atendimento individualizado das demandas dos usuários com os recursos que o sistema oferece, aponta falhas do sistema e qualifica o controle jurisdicional, pois os casos em que as expectativas dos usuários não são atendidas seguem devidamente instruídos para a apreciação judicial (SANT'ANA, 2017; SILVA; SCHULMAN, 2017).

A mediação interinstitucional, como uma das formas de composição de conflitos, configurou-se como uma estratégia aparentemente eficiente na tentativa de resolução das lides administrativamente, reduzindo o ajuizamento de ações em alguns estados como em São Paulo em 15% (INSPER, 2019).

Os meios extrajudiciais, através das mediações interinstitucionais são exemplos da possibilidade de diálogo entre o Poder Judiciário e gestores dos serviços de saúde a fim de solucionar as demandas em saúde da população, de forma mais célere para o usuário, menos onerosa para o Judiciário e conservando os princípios de racionalidade orçamentária dos serviços públicos.

A relevância deste estudo surge da necessidade de verificar o uso da mediação em demandas de saúde pelas partes interessadas e a importância dada por gestores de saúde e defensores ou promotores públicos a essa forma de solução de conflitos extrajudicial e consensual em municípios da 5ª Macrorregião de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe do Ceará.

4 A COMPOSIÇÃO DE CONFLITOS E A MEDIAÇÃO SANITÁRIA

O recrudescimento de ajuizamentos de ações com demandas em saúde no Brasil tem sobrecarregado o sistema judiciário e vem demonstrando a falha estatal de pacificação social e resolução de conflitos através do exercício da prestação da tutela jurisdicional, diante deste quadro os meios alternativos de composição de conflitos representam uma forma de acesso a uma decisão justa em tempo razoável, previstos no nosso ordenamento jurídico e recomendados pelo Conselho Nacional de Justiça.

Neste estudo iremos nos deter ao instituto da mediação como meio alternativo de composição de conflitos em demandas em saúde, no sentido de verificar o conhecimento e a utilização pelos gestores de saúde e defensores públicos da mediação na resolução dos conflitos em saúde. O uso da mediação nas lides em saúde permite a pacificação do conflito de forma a promover a manutenção das relações entre as partes (usuários e ente público) que possuem a peculiaridade de ter um caráter contínuo pela necessidade constante do usuário utilizar o serviço de saúde seja de forma preventiva, seja de forma curativa, além de proporcionar a resolução da lide de forma mais célere e eficiente.

No ordenamento jurídico brasileiro os meios de composição de conflitos podem ser de dois tipos: autocomposição e heterocomposição. Na autocomposição as partes decidem o conflito como na transação, conciliação e mediação e na heterocomposição alguém externo ao conflito ou um terceiro imparcial aplica o direito ao caso concreto na resolução da lide como na arbitragem e o sistema judicial (SILVEIRA; PICCININI, 2014; CINTRA; GRINOVER, 2010)

A Lei 13.105/2015 (Novo Código de Processo Civil) refere que o Estado deve promover a solução consensual de conflitos através de institutos como a Mediação e a Conciliação e a Lei 13.140/2015 regulamenta a autocomposição de conflitos no âmbito da

administração pública, sendo previsto no art.132 que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito dos respectivos órgãos de advocacia pública tendo competência para dirimir os conflitos, avaliar a admissibilidade dos pedidos e celebrar termos de ajustamento de condutas e na ausência das Câmaras os conflitos podem ser dirimidos nos termos do procedimento da mediação.

A mediação possibilita o acesso à Justiça através de um mecanismo extrajudicial sem a representação em juízo, com a presença de um terceiro apto e imparcial que valoriza a autonomia das partes levando a uma solução da lide de forma consensual (SOUZA, 2013; SALES; CHAVES, 2014; SPENGLER; NETO, 2012) e é um meio alternativo de acesso à ordem jurídica previsto no sistema judiciário brasileiro (Lei 13.140/2015, Lei 13.105/2015- Novo CPC, Resolução 125 do CNJ, art.4º CF), todavia não é comumente utilizado nos conflitos em saúde que tendem a recorrer à tutela estatal jurisdicional.

O acesso à Justiça como um direito discutido por Capelletti e Garth (1988) sofre uma transformação conceitual ao longo do tempo, nos séc. XVIII e XIX na vigência do Estado Liberal era visto como um direito natural sem necessidade de atuação do Estado, formalmente era o direito do indivíduo agravado de propor ou contestar uma ação, desde que pudesse pagar por isso, com o advento do Estado de Bem estar Social (welfare state) passa a ser considerado um direito fundamental cabendo ao Estado a efetivação do direito, através da promoção do acesso geral por meio de vários mecanismos de processamento de litígios, incluindo o encorajamento da utilização de alternativas ao sistema judiciário formal. Segundo Estevam (2019) o acesso à justiça não ocorre somente através da jurisdição estatal, o acesso à solução justa para a controvérsia, pode se dá anterior ao ajuizamento do processo judicial através dos meios alternativos de solução de conflitos.

Capelletti e Garth (1988) ao analisarem o acesso à Justiça identificaram três ondas renovatórias ao longo do tempo e presente em várias partes do mundo: a primeira onda foi à assistência judiciária gratuita, que possibilitou o acesso à representação jurídica pelos mais pobres, a segunda foi à representação dos direitos difusos e coletivos e a terceira foi o enfoque de acesso à justiça, com o estímulo a utilização de meios alternativos de acessar os mecanismos jurídicos na busca da acessibilidade geral e prevenção de disputas além da reforma processual na busca da simplificação do direito aplicado, à celeridade e à efetividade.

A mediação, regulamentada no Brasil pela Lei 13.140/2015, integra os mecanismos previstos na terceira onda renovatória configurando-se como uma forma de promover a ampliação do acesso à Justiça e garantia ao direito por meio extrajudicial, todavia não afasta a tutela jurisdicional, pois caso o conflito não seja solucionado pela Mediação há a garantia da inafastabilidade da tutela jurisdicional, previsto no artigo 5º da CF, inciso XXXV.

Santos (2010) refere que a mediação é um instituto bastante antigo usado na Grécia, Egito, Kheta, Assíria e Babilônia. Na China era utilizada como meio de resolução de disputa evitando-se o processo que era desonroso e atentava contra a paz social. No século XX a mediação como um sistema estruturado difunde-se principalmente nos Estados Unidos como forma de descongestionar os tribunais, reduzir custos e acelerar resolução de disputas e atualmente é amplamente utilizada em vários países.

No Brasil, no séc. XII, no período monárquico e início do republicano havia a busca prévia da conciliação entre as partes visando o afastamento das lides judiciais, todavia não havia normas regulamentadoras de mediação (SPENGLER; NETO, 2012). A previsão constitucional da conciliação esteve presente no texto da Constituição Imperial em 1824 e em leis infraconstitucionais com destaque aos Códigos de Processo Civil de 1973 com uma seção sobre conciliação e o Código de Processo Civil de 2002 prevendo em seu art. 269 a extinção do processo por força de autocomposição. Na Consolidação das Leis do Trabalho de 1943, a

conciliação era prevista em seu art. 846 e a Lei 9.099/1995 do Juizado Especial em seu art. 57 já considerava válido o acordo extrajudicial como título executivo judicial. Na década de 1980 amplia-se no país a discussão sobre mediação de conflitos e em 1994 são criados o Instituto de Mediação e Arbitragem do Brasil e o Conselho Nacional das Instituições de Mediação e Arbitragem. A Lei de Arbitragem é criada em 1996 e em 2010 o Conselho Nacional de Justiça através da Resolução 125 prevê e regulamenta a mediação judicial de conflitos com a Política Judiciária Nacional de tratamento de conflitos de interesses (SALES; CHAVES, 2014). Em 2015 temos os dois grandes marcos da regulamentação da mediação com a Lei 13.140/2015 e a Lei 13.105/2015 o Novo Código de Processo Civil.

A mediação sanitária consiste na utilização do método da mediação na resolução de conflitos envolvendo o direito à saúde, é um modelo alternativo de pacificação social sem a jurisdição estatal e que preserva a manutenção das relações das partes, que de forma peculiar devem manter uma relação contínua, pois o acesso ao serviço de saúde é uma necessidade constante do indivíduo. É uma importante ferramenta dentro e fora do Poder Judiciário com a finalidade de possibilitar uma cultura baseada no entendimento entre as partes com custos e prazos menores, além da desejada manutenção de relações, possibilita a reorganização das ações e dos serviços de saúde de forma solidária, democrática, regional e integrada. No âmbito sanitário o termo mediação está ligado à capacidade do mediador propor soluções a partir dos elementos trazidos pelas partes, transcendendo a relação bilateral médico e paciente, envolvendo outros atores interessados, numa ação interinstitucional dentro de um espaço democrático (ASSIS, 2013; DELDUQUE; CASTRO, 2015; RIBEIRO, 2017).

Segundo Assis (2013) na mediação sanitária é possível discutir os problemas coletivos em saúde de forma micro ou macrorregional com a interação democrática das partes, o que produz uma responsabilização coletiva, com maior legitimação social e maior probabilidade de acerto na organização dos serviços de saúde. Pode se dar de ofício ou provocação, no primeiro caso tem natureza preventiva, faz-se um planejamento estratégico para atuação solidária em uma região de saúde a fim de reorganizar ações ou serviços de saúde e na forma provocada, poderá ser solicitada por quaisquer dos atores sociais que em geral já trazem um conflito judicializado.

A prática da mediação interinstitucional já é uma realidade no país:

Em Minas Gerais a ação institucional de mediação sanitária: direito, saúde e cidadania criada pela Administração Superior do Ministério Público do Estado de Minas Gerais já realizou 53 reuniões de mediação sanitária micro e macrorregional sendo uma experiência exitosa segundo os órgãos participantes (ASSIS, 2013).

Na Bahia, em 2016 foi criada a Câmara de Conciliação de Saúde, funcionando com um Serviço de Atendimento ao Cliente, em um shopping da capital, é composta por uma equipe multiprofissional da área de saúde que recebe demandas, em geral solicitando medicação e insumos e emitem um parecer em até duas horas sobre o pedido. A Câmara foi criada através de um convênio entre Tribunal de Justiça, Governo do estado, prefeitura de Salvador, Ministério Público do Estado e Defensorias com o objetivo de reduzir as judicializações (INSPER, 2019).

No Rio Grande do Sul o Comitê Estadual conta com uma triagem administrativa da Defensoria que possui um núcleo específico de Defesa da Saúde com acesso direto ao sistema informatizado da secretaria estadual de saúde para verificar a disponibilidade de medicamentos em estoque, fazendo com que a Defensoria só ajuíze ações que não puderam ser resolvidas administrativamente (INSPER, 2019).

Em São Paulo, foi criado em 2017 o “Acessa SUS”, uma parceria da Defensoria, Tribunais, Ministério Público e Secretaria de Saúde, tendo a Defensoria como porta de entrada que prioriza a resolução administrativa das demandas em saúde, encaminhando o usuário para a unidade do “Acessa SUS”, o qual obtém dos técnicos, em 24

horas, a resposta à sua demanda. Em um ano de funcionamento a redução das ações propostas foi de 15% (INSAPER, 2019).

Ribeiro (2017) cita ainda duas iniciativas institucionalizadas de mediação sanitária: a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis) que dispõe de um cronograma de reuniões periódicas com a participação da Defensoria Pública e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para mediação relativa às demandas por serviços ou produtos fornecidos pelo SUS e o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas em Saúde (Ciradis) no Rio Grande do Norte que por meio de ação conjunta entre a Procuradoria da União no Rio Grande do Norte, a Defensoria Pública da União, procuradores estaduais e municipais e secretarias estaduais e municipais de saúde buscam solucionar administrativamente demandas envolvendo os usuários e o SUS.

A implantação de meios alternativos para pacificação de conflitos em saúde no âmbito das secretarias municipais em parceria com representantes do Ministério Público e Defensorias através dos mecanismos preconizados no artigo 32 da Lei 13.140/2015 e segundo a Recomendação do CNJ nº 125 é uma alternativa à judicialização em busca de uma cultura do consenso e da cooperação na composição das disputas, todavia persiste entre os representantes do Judiciário o descrédito nas capacidades gerenciais da Gestão Pública considerando a judicialização uma interferência benigna com tendência ao deferimento dos pedidos, sem consulta prévia à Administração Pública.

Em estudo realizado por Oliveira (2019) com 162 secretários municipais de saúde e 40 juizes de varas das fazendas públicas de todo território nacional apenas 18% dos respondentes do judiciário citaram a existência de mecanismos de resolução pacífica de conflitos em suas comarcas, com apenas um magistrado referindo procurar a solução antes do ajuizamento das ações, no entanto 63% dos gestores apontaram a possibilidade do diálogo antes do ajuizamento de ações.

Neves e Pacheco (2017) em pesquisa realizada com dez magistrados no estado do Maranhão apesar de todos referirem omissão, desorganização ou problemas na gestão pública como causas da judicialização, 50% dos entrevistados citaram utilizar a Recomendação nº 31 do CNJ de acionarem os gestores de saúde antes de conceder medidas liminares nas demandas em saúde.

Apesar do descrédito citado pelos representantes do Judiciário na Gestão Pública em Saúde e a tendência ao ajuizamento de ações como forma de garantia do direito à saúde expande-se pelo país iniciativas de mediação interinstitucional, bem como a adesão de alguns magistrados das recomendações nº 31 e do CNJ o que pode representar uma tendência de mudança da cultura do litígio por uma cultura de cooperação.

A pertinência deste estudo consiste na verificação do uso da mediação sanitária como forma de solucionar conflitos em saúde junto a representantes do Judiciário e gestores de saúde nos municípios de Quixeré e Limoeiro do Norte, pertencentes à 5ª Macrorregião de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe no Ceará no sentido de investigar como o fenômeno da judicialização vem sendo conduzido nessa região.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em Quixeré e Limoeiro do Norte, dois municípios cearenses com infraestruturas distintas no fornecimento de assistência judicial e oferta de serviços em saúde, no sentido de verificar a realidade da judicialização e do uso da mediação entre representantes do Judiciário e gestores de saúde das duas cidades.

A organização do Sistema Único de Saúde, segundo a Lei 8.080/1990, é constituída por Regiões de Saúde, definidas pelos estados, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, com serviços em rede a fim de integrar a organização, planejamento e

execução de ações. No estudo foi escolhido o município de Limoeiro do Norte com uma infraestrutura de saúde com oferta de serviços com suporte tanto na Atenção Primária (ações de promoção à saúde) quanto na Secundária (serviços médicos especializados hospitalares e ambulatoriais) e Quixeré, um município organizado para suporte de Atenção Primária.

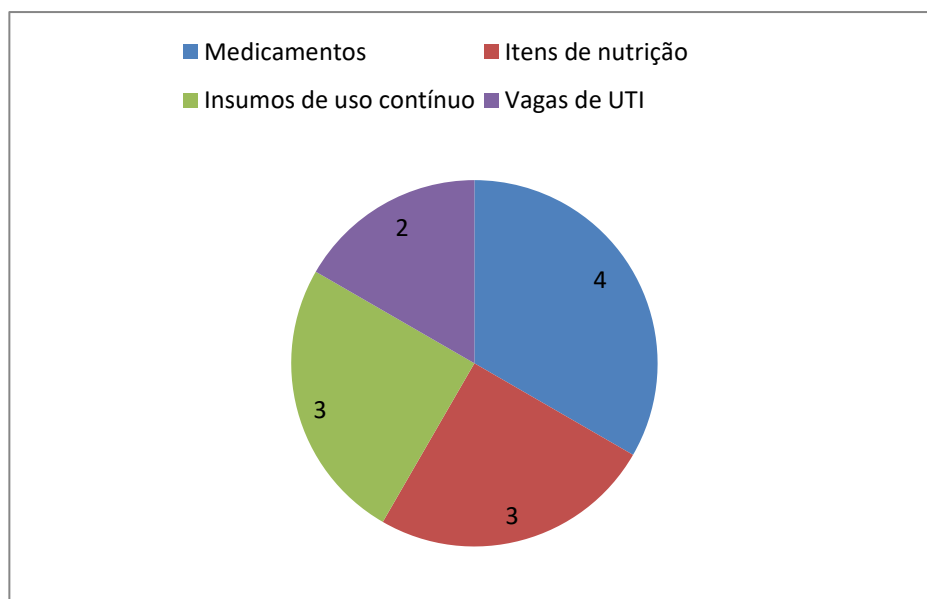
Quixeré tem uma população de 22.293 pessoas segundo estimativa do IBGE (2020), localizado a 212 km da capital Fortaleza, com 100% de cobertura pela estratégia Saúde da Família na Atenção Primária, com taxa de mortalidade infantil de 14,7 em 2017 e possui um hospital de pequeno porte. O setor Judiciário é constituído pelo Fórum Desembargador Francisco da Rocha Victor onde funciona uma Vara da Justiça Estadual e uma Promotoria do Ministério Público do Estado do Ceará, atualmente os casos novos são tramitados na comarca agregadora de Limoeiro do Norte como parte de um programa de modernização do Judiciário do estado do Ceará, segundo Portaria nº 471/2020 do Diário de Justiça do estado, tramitando na vara agregada apenas as petições intermediárias de processos já em andamento.

Limoeiro do Norte tem uma população de 59.890 pessoas segundo estimativa do IBGE (2020), está localizada a 202 km da capital, com 100% de cobertura pela estratégia Saúde da Família na Atenção Primária e com taxa de mortalidade infantil de 11,5 em 2017. Atende em sua rede de Atenção Secundária 11 municípios com serviços oferecidos no Hospital Regional Dr. Deoclécio Lima Verde, na Policlínica Judite Chaves Saraiva de consultas médicas especializadas, no Centro de Especialidades Odontológicas e nos dois Centros de Atenção Psicossocial. No setor Judiciário conta com varas da Justiça Federal (TRF 5º Região atendendo 20 municípios), varas da Justiça do Trabalho, Ministério Público Federal, varas da Justiça Estadual no Fórum Desembargador Antonio Carlos Costa e Silva, Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará, Ministério Público do Estado do Ceará e Fórum Eleitoral.

O questionário semiestruturado aplicado junto aos entrevistados apresentava três perguntas e foi respondido por dois representantes da gestão da saúde um de Quixeré e outro de Limoeiro do Norte e dois representantes do Judiciário um assessor jurídico da Promotoria Pública de Quixeré e um defensor público de Limoeiro do Norte (por e-mail). A primeira questão relacionava-se ao recebimento de solicitações com demandas na área de saúde sendo obtido o seguinte resultado:

Os quatro entrevistados foram unânimes em responder que recebem frequentemente demandas na área de saúde, sendo que os itens mais solicitados, segundo os entrevistados, como demonstrado no gráfico 1 foram: quatro entrevistados citaram medicamentos (100%), três entrevistados citaram itens de nutrição (75%), três entrevistados citaram insumos de uso contínuo como fraldas e sondas (75%) e dois entrevistados citaram vagas de UTI (50%). O item vaga de UTI foi referido pelos entrevistados (gestor municipal de saúde e defensor público) do município de Limoeiro do Norte.

Gráfico1- Itens mais judicializados na saúde de Quixeré e Limoeiro do Norte, segundo os entrevistados.



Fonte: Autoria própria (2020)

Os dois municípios apesar de possuírem oferta de serviços em saúde com graus diferentes de complexidade segundo a organização da Rede de Atenção à Saúde, ambos apresentam o fenômeno da judicialização das demandas em saúde, presente em todo o país, sendo a solicitação de medicamentos o item com mais ajuizamentos de ações nas duas cidades, ratificando a pesquisa realizada pelo INSPER (2019) que constatou a predominância da solicitação de medicamentos em estados do Nordeste, Norte, Sudeste e Sul do país. A referência à solicitação de vagas em UTI aos gestores municipais demonstra um desconhecimento pelo poder Judiciário das competências descritas na Lei 8.080/1990 que no artigo 17, inciso IX define como competência estadual “identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.” Segundo a fala de um dos gestores entrevistados, apesar de tentar dialogar com o judiciário que não é competência municipal providenciar vaga de UTI, o argumento não surte efeito e não impede o bloqueio das contas municipais, quando não é possível oferecer o serviço.

A segunda questão indagava se era utilizada alguma forma de mediação administrativa antes dessas demandas em saúde serem judicializadas. Os dois representantes da gestão em saúde e os dois representantes do Judiciário foram unânicos em responder que não utilizam, ou seja, quatro ou 100% dos entrevistados não utilizam nenhuma forma de mediação antes do ajuizamento de ações em saúde, como demonstra o gráfico 2.

Gráfico 2- Utilização da mediação pelos entrevistados antes do ajuizamento das ações em saúde em Quixeré e Limoeiro do Norte.



Fonte: Autoria própria (2020)

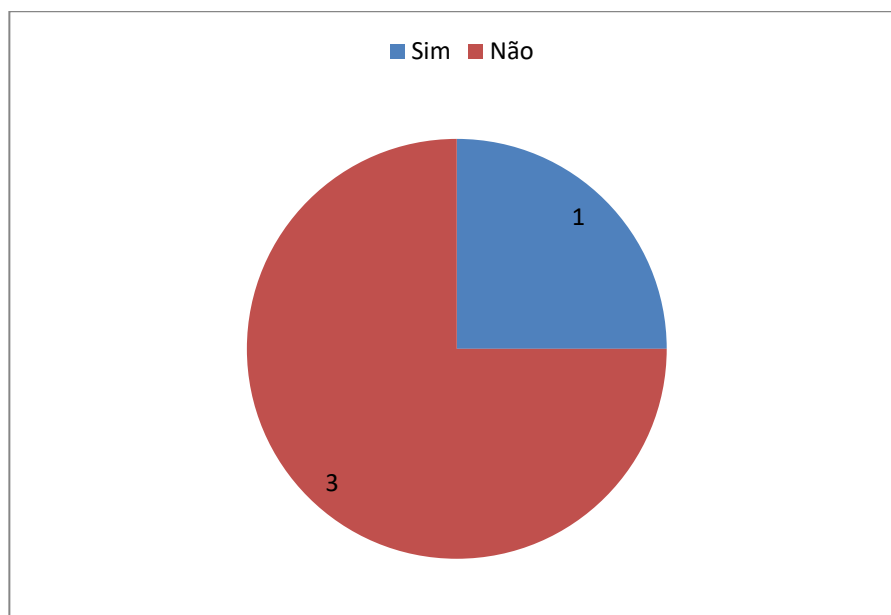
Esta realidade corrobora com o estudo realizado no Ceará entre 1998 e 2012 que constatou que 97,3% das medidas antecipatórias ocorreram sem ser ouvida a Administração Pública, desconsiderando a Recomendação nº 31 do CNJ que refere quando possível, escutar os gestores antes da apreciação de medidas de urgência (NUNES; RAMOS JUNIOR, 2016).

No município de Quixeré de janeiro a agosto de 2020 foram gastos com solicitações por mandato judicial R\$122.488,85 e em Limoeiro do Norte em 2019 foram gastos R\$ 222.431,52, segundo dados das respectivas secretarias de saúde. De acordo com a fala dos entrevistados parte destes gastos poderia ser reduzida caso as solicitações de medicamentos pudessem ser tecnicamente analisadas e substituídas por fármacos existentes nas redes municipais ou estaduais de medicamentos, todavia como é feita através de medida antecipatória e pelo nome comercial do fármaco (mais oneroso) essa análise não é possível.

Nos últimos cinco anos mais de 800 mil novas ações tiveram ingresso nos tribunais do país, em sua maioria solicitando medicamentos, e julgadas em favor do demandante produzindo um impacto de sete bilhões de reais de custos para o Estado ou 3% do orçamento total da saúde no país, a condenação de municípios e estados no provimento de medicamentos ou insumos que não são de sua competência segue sendo um dilema da judicialização, havendo a necessidade de repensar essa estratégia no que se refere ao fornecimento de medicamentos através da promoção da mediação e do diálogo interinstitucional no sentido de orientar magistrados quanto às competências do SUS e a possibilidade de adequação do pleito às listas do RENAME ou a alternativas terapêuticas genéricas ou de menor custo com eficácia comprovada (SILVA; SCHULMAN, 2017; INSPER, 2019; FERRAZ, 2019).

Outra questão abordada junto aos quatro entrevistados foi se já haviam trabalhado com mediação administrativa na área da saúde, segundo o gráfico 3: três (75%) responderam que não e apenas um (25%) respondeu que sim.

Gráfico 3- Entrevistados que já trabalharam com mediação em Quixeré e Limoeiro do Norte.



Fonte: Autoria própria (2020)

O único entrevistado que respondeu que sim, relatou ter trabalhado com uma tentativa de diálogo com a Administração Pública através de ofícios antes dos ajuizamentos das ações por parte da Promotoria, todavia o resultado era inócuo, diante da morosidade e da ausência das repostas.

A realidade constatada é retratada também em um estudo de Oliveira (2019) realizado com 162 secretários municipais de saúde e 40 juízes de varas das fazendas públicas no Brasil, sendo que apenas 18% afirmaram existir mecanismos de resolução de conflitos sanitários e apenas um relatou procurar a solução pacífica antes da judicialização.

O fato de apenas um entrevistado ter citado alguma forma de diálogo interinstitucional e ainda assim considerá-lo ineficiente junto à Administração Pública retrata o descrédito pelos magistrados da atuação do Poder Executivo em gerenciar com qualidade políticas públicas no sentido de efetivar o direito à saúde, considerando a interferência do Poder Judiciário como legítima no sentido de impedir omissões e violações deste direito. A visão de que é necessária a tutela jurisdicional estatal a fim de garantir direitos e dirimir conflitos reflete uma cultura no nosso país de heterocomposição ou delegação das soluções das lides ao Estado e da abstenção da responsabilidade pelas partes de solucionar seus conflitos, a promoção da mediação como meio de composição de conflitos e pacificação social requer uma mudança cultural no sentido de promover maior democratização e protagonismo dos cidadãos e descongestionar o sistema judicial incentivando a transformação da cultura litigiosa em uma cultura de cooperação entre as partes (SILVEIRA; PICINNI, 2014; NEVES; PACHECO, 2017).

A última questão além de interrogar sobre alguma experiência com mediação, indagava sobre a opinião do entrevistado com relação a esse mecanismo de composição de conflitos.

As falas foram divididas em positivas e negativas no tocante a utilização da mediação como mecanismo extrajudicial de resolução de conflitos em saúde. Os entrevistados da gestão foram representados pela letra G e os entrevistados do Judiciário pela letra D. Como demonstra o gráfico 4:

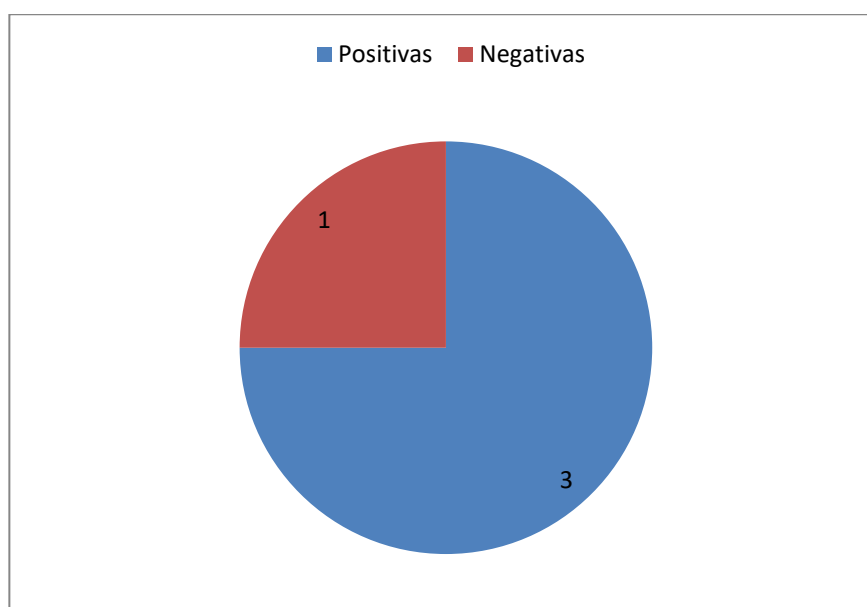
A maioria, três entrevistados ou 75% das falas foram positivas:

- *G1-Acho importante, pois reduziria custos e evitaria bloqueios inadequados de contas da saúde;*
- *D1-Reconheço a importância na celeridade na solução do problema (judicialização da saúde) e redução de processos em trâmite no Judiciário.*
- *G2-Seria interessante trabalhar com Mediação administrativa na saúde.*

A minoria, ou seja, um entrevistado ou 25% das falas foram negativas:

- *D2-A experiência de tentar solucionar as demandas em saúde sem judicializar teve pouco efeito, a judicialização e o uso dos prazos cautelares agilizam a resolução das demandas.*

Gráfico 4- Falas positivas e negativas dos entrevistados quanto ao uso da mediação na saúde



Fonte: Autoria própria (2020)

Na análise das falas foi possível verificar a importância atribuída pelos entrevistados ao uso da mediação na solução das lides em saúde e sua relação com o fenômeno da judicialização.

A maioria das falas, ou seja, três entrevistados ou 75% foi positiva no sentido de apoiar o uso da mediação como um mecanismo extrajudicial de solução de conflitos evitando bloqueios financeiros inadequados, redução de processos em trâmites na justiça e dando uma celeridade na solução dos problemas em saúde e a minoria das falas, ou seja, um entrevistado ou 25% referiu um descrédito ratificando o pensamento de que a interferência do Judiciário, inclusive com medidas de antecipação de tutela, pressiona a Gestão Pública a solucionar as demandas do usuário com mais celeridade.

As falas dos 75% dos entrevistados que apoiam a mediação como uma forma alternativa de solução das lides corresponde ao entendimento de autores como Ávila e Melo (2018), Paixão (2019), Nascimento e Selow (2015), Oliveira (2019) e Ferraz (2019) que criticam a judicialização por promover uma desorganização no orçamento público, inclusive com bloqueios inadequados quando exigem o cumprimento de medida cautelar que solicita um serviço que não compete ao gestor municipal fornecer dentro da rede de organização de

serviços ofertados no SUS e definida pela Lei 8080/1990. O acúmulo de processos e a morosidade em responder a demanda do usuário também são referidos por Delduque e Castro (2015) como consequências negativas do aumento crescente de ajuizamentos de ações em saúde.

A única fala (25%) considerada negativa foi a do entrevistado que se demonstrou mais favorável ao ajuizamento de ações e retrata a visão citada por Neves e Pacheco (2017) e Oliveira (2019) em seus estudos junto a magistrados do país que associam à ineficiência da Gestão Pública em gerenciar com qualidade as políticas públicas a justificativa para o Judiciário interferir no Poder Executivo de forma a garantir o direito à saúde negligenciada.

É necessário compreender a judicialização em seus diversos fatores determinantes, reduzir a origem das demandas em saúde à simples justificativa de ineficiência da Gestão Pública ou impossibilitar o acesso à tutela jurisdicional estatal por acreditar ser uma interferência do Judiciário nas políticas públicas são dois extremos que ignoram os vários fatores que constituem o fenômeno e não auxiliam na necessidade de transformação do modelo atual que se demonstra ineficiente.

A maioria dos entrevistados apesar de não ter experiência com a mediação demonstra-se favorável ao seu uso, Silveira e Picinni (2014) referem que para a mediação ser aceita e utilizada pela sociedade é necessária uma mudança cultural da crença que o conflito só será solucionado diante da intervenção jurisdicional estatal, o que requer um exercício de cidadania ao responsabilizar-se como partes (usuário e gestor) pela busca consensual do conflito numa cultura de cooperação, mas para essa transformação ser possível é fundamental promover a divulgação do método de mediação como meio de composição de conflitos previsto no ordenamento jurídico e aliado do Poder Judiciário. Foi verificado na pesquisa que a maioria dos entrevistados desconhece o mecanismo sendo necessária uma maior divulgação pelo Poder Judiciário junto a gestores e usuários da existência dos meios extrajudiciais de composição de conflitos.

Não se pode ignorar a existência de falhas na Gestão Pública e quando o Poder Executivo entra em descrédito aumenta a legitimidade do Poder Judiciário no controle jurisdicional no sentido de garantir direitos constitucionais, todavia é importante esclarecer que a utilização de meios alternativos extrajudiciais de pacificação social não impossibilita a tutela jurisdicional estatal, quando não solucionada a lide pelos meios alternativos bem como que a insuficiência do modelo atual sobrecarregando o Judiciário e a Gestão Pública e não respondendo adequadamente às necessidades em saúde do usuário impulsiona a busca por formas alternativas de remédios efetivos para a concretização do direito à saúde como a mediação sanitária, os quais devem ser amplamente divulgados (SILVA; SCHULMAN, 2017; NEVES; PACHECO, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível verificar que a mediação sanitária como meio alternativo extrajudicial de solução das lides em saúde não é utilizada nos municípios de Quixeré e Limoeiro do Norte nem por gestores de saúde nem por defensores e promotores públicos que atuam na região, ou seja, 100% dos entrevistados não utilizam nenhuma forma de mediação antes do ajuizamento de ações em saúde.

Os dois municípios com oferta de serviços de saúde em níveis de complexidade diferentes Quixeré, município de pequeno porte com Atenção Primária organizada (ações de promoção à saúde) e Limoeiro do Norte oferecendo serviços mais complexos de Atenção Secundária (serviços médicos especializados hospitalares e ambulatoriais) apresentam a

judicialização de demandas em saúde sendo que o item com maior demanda de solicitações são os medicamentos.

Dos itens mais solicitados nos ajuizamentos de ações contra os dois municípios estão: medicamentos (100%), itens de nutrição (75%), insumos de uso contínuo como fraldas e sondas (75%) e vagas de UTI (50%). O item vaga de UTI foi demandado apenas contra o município de Limoeiro do Norte, mesmo não fazendo parte dos serviços ofertados sobre sua competência segundo a Lei 8080/1990;

Dos quatro entrevistados (dois representantes da gestão e dois representantes do poder judiciário), três (75%) responderam que nunca havia trabalhando com mediação administrativa na área de saúde e apenas um (25%) respondeu que sim, o que demonstra um desconhecimento dos meios alternativos de composição de conflitos previstos no ordenamento jurídico e a necessidade de divulgação desses mecanismos no sentido de descongestionar o Poder Judiciário, desonerar a Gestão Pública e incentivar a cultura de cooperação na solução de conflitos pelas partes;

Com relação à importância dada pelos entrevistados à mediação na pacificação dos conflitos em saúde três (75%) dos entrevistados responderam positivamente referindo ser importante por possibilitar a redução de custos, evitar bloqueios inadequados de contas municipais, proporcionar celeridade na solução do problema de saúde do usuário e reduzir processos em tramitação no Judiciário. Um entrevistado representante do Judiciário que representou 25% dos entrevistados respondeu negativamente referindo que o uso de meios extrajudiciais tem pouco efeito e a judicialização com o uso de prazos cautelares agiliza a resolução das demandas.

Pode-se concluir que não é utilizado o mecanismo de mediação previsto no ordenamento jurídico pela Lei 13.140/2015 e Lei 13.105/2015 e segundo as Recomendações do CNJ nº 125 e nº 31 tanto pelos gestores de saúde como pelos representantes do Judiciário atuantes nos dois municípios, no caso dos gestores há um desconhecimento de como funciona o mecanismo de mediação e entre os magistrados, pelo tipo de serviços solicitados às gestões municipais, também há um desconhecimento das competências do Sistema Único de Saúde previstas na Lei 8080/1990, associados a uma cultura de litigância das lides com a intervenção da tutela jurisdicional estatal, todavia há um reconhecimento da importância da mediação na pacificação das lides em saúde pelos gestores municipais de saúde, defensores e promotores públicos, inclusive sendo demonstrado interesse pela maioria de utilizar o método na solução dos conflitos em saúde.

Para mudança na cultura de litigância por uma cultura de cooperação entre as partes e uso da mediação interinstitucional é necessária uma divulgação ampla dos meios alternativos de composição das lides tanto entre gestores como junto à população, além de uma aproximação maior e construção de um diálogo interinstitucional entre representantes da gestão de saúde e representantes da Defensoria e Promotores Públicos no sentido de promoverem propostas extrajudiciais de soluções de conflitos antes dos ajuizamentos das ações, promovendo um descongestionamento do Judiciário, maior celeridades nas respostas às demandas em saúde dos usuários e a desoneração da Gestão Pública em Saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2003. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saude Pública) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2003

ASSIS, Gilmar de. A ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. **Caderno Ibero-americano. Direito sanitário**. Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013

ÁVILA, Ana Paula Oliveira; MELO, Karen Cristina Correa de Melo. Separação de poderes e diálogos institucionais nos litígios envolvendo o direito à saúde. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, v.5, n.1, p. 83-108, jan./ abril. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rinc/v5n1/2359-5639-rinc-05-01-0083.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

ANDRADE, Fernando Gomes de. Direitos de fraternidade como direitos fundamentais de terceira dimensão: aspectos teóricos e aplicabilidade nas decisões do Supremo Tribunal Federal Brasileiro. *Amicus Curiae*, v. 8, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/amicus/article/viewFile/570/557>. Acesso em: 19 de set. 2020

AZEVEDO, André Gomma de (Org.) **Manual de Mediação Judicial**, 6ª ed., Brasília/DF: CNJ, 2016, p. 25. 15

BRANDÃO, Carlos Gomes. **Processo e Tutela Específica do Direito à Saúde**. Cuiabá 2006 152p

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução 125/2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, **Conselho Nacional de Justiça**, 2010. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579>. Acesso em: 08 de março de 2020.

_____. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 08 de março de 2020.

_____. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Lei da Mediação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em: 08 de março de 2020.

BRITO, Patricia Ribeiro. Judicialização da Saúde e desarticulação governamental: uma análise a partir da audiência pública da saúde. *In: DALARI, Maria Paula; DUARTE, Clarice Seixas (coord.)* **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 206

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre, Fabris, 1988.

CINTRA, Antonio Carlos de Araujo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. Teoria geral do processo. 26ed. São Paulo: Malheiros, 2010

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

DUARTE, Clarice Seixas. Inovações de método para o trabalho jurídico. A experiência do grupo de pesquisa direitos sociais e políticas públicas. In: DALARI, Maria Paula; DUARTE, Clarice Seixas (coord.) **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 96-119

ESTEVAM, Osmildo Ferreira. **Conciliação e Mediação no âmbito da 11ª delegacia regional de polícia civil de Russas/CE no ano de 2018**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado de Direito) Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas, Faculdade de Direito, Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, RN, 2019. Disponível em: <http://www.repositório.ufersa.edu.br/handle/prefix/4525>. Acesso em: 10 de mai. 2020

FERRAZ, Octávio Luiz Motta Ferraz. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p.1-39, set./dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v15n3/2317-6172-rdgv-15-03-e1934.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M H M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et all. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Cap. 16, p. 493-546

INSTITUIÇÃO DE ENSINO E PESQUISA-INSPER. **Relatório Analítico Propositivo-Justiça Pesquisa- Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução**. Conselho Nacional de Justiça. Brasília-DF, 2019. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br> Acesso em: 06 nov. 2019.

MARQUES, ALINE. et al. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 33, n. 95, p. 217-234, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v33n95/0103-4014-ea-33-95-00217.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

MATTOS, Delmo; RAMOS, Edith; CRUZ, Saile Azevedo. A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: O Poder Judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde. **Revista Direito e Práx.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1745-1768, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n3/2179-8966-rdp-10-03-1745.pdf>. Acesso em 10 de jan. 2020.

NASCIMENTO, Kermes Maria Otssuka Nassif Zehuri do; SELOW, Marcela Lima Cardoso. O direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988 e as medidas processuais para sua defesa. **Vitrine de Produção Acadêmica**. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 300-650, jul/dez 2015. Disponível em: <http://doczz.com.br/doc/44692/refer%C3%A2ncia---dom-bosco>. Acesso em: 06 de nov. 2019.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**. V. único, 8ª ed. Juspodivm, 2016. Disponível em: <https://www.editorajuspodivm.com.br/cdn/arquivos/4e8308241f130df48edf97d63854d8bd.pdf>. Acesso em 06 de març. 2020

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa Pacheco. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do maranhão **Revista Direito GV**. São Paulo, v.13, n.3, p. 749-768, 2017. set-dez. 2017

NUNES, Carlos Francisco Oliveira Nunes; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 192-199, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2020.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. et al. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200229&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 10 de mai.2020

PAIXÃO, André Luis Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2167.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

RIBEIRO, Weslley Carlos. A mediação como meio de resolução de conflitos na área da saúde. **Revista Direito Sanitário**. São Paulo, v. 18, n.3, p. 62-76, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648/138965> Acesso em: 10 de mai. 2020

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: propostas de enfrentamento da injustiça na saúde pública**. 2017 Tese (Doutorado em Direito)- Centro de Ensino Universitário de Brasília, UNICEUB, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12414> Acesso em 10 de abr. 2020

SANTOS, Alex Kniphoff dos. Mediação: da teoria à prática. In: SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo. (org.) **Mediação enquanto política pública : a teoria, a prática e o projeto de lei**. 1.ed.. Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2010, cap.IV, p.118-132.

SALES, Lilia Maia de Moraes; CHAVES, Emmanuela Carvalho Cipriano. Mediação e Conciliação Judicial- a importância da capacitação e de seus desafios. Sequência. Florianópolis, n. 69, p. 255-280, dez. 2014.

SAMPAIO Júnior, José Herval. **Nova concepção de Jurisdição**. 2007. Dissertação (Especialização em Direito Constitucional)- Faculdade de Direito, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. Disponível em :<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp041635.pdf> Acesso em 06 de març.2020

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. (Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Revista Bioética**. Curitiba, v. 25, n. 2, p. 290-300, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0290.pdf>. Acesso em 10 de jan. 2020.

SOUZA, Luciane Moessas de. Mediação de Conflitos e o Novo Código de Processo Civil. In: SPENGLER, Fabiana Marion; BEDIN, Gilmar Antonio. (org.) **Acesso à Justiça, Direitos Humanos & Mediação**. Curitiba: Multidéia, 2013, cap. VII, p.203-259

SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo. A crise das jurisdições brasileiras e italianas e a Mediação como alternativa democrática da resolução de conflitos.

In: SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo. (org.) **Mediação enquanto política pública : o conflito, a crise da jurisdição e as práticas mediativas**. 1.ed.. Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2012, cap. I, p.9-46.

STARFIELD, B. Atenção Primária e sua relação com a saúde. In: **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 1 ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, cap.1,p. 19-41

SILVEIRA, Tais Regina; PICCININI, Marta Luisa. A Mediação como meio alternativo de composição de conflitos e pacificação social no direito contemporâneo. **Revista Destaques Acadêmicos**. CCHS/UNIVATES, v.6, n. 2, 2014