

Esforços de mediação contra judicialização do SUS: uma análise das informações disponíveis em mídias digitais

Fabíola Jéssica Brito da Silva (UNIR/RO)
Fernanda Rodrigues de Siqueira (UNIR/RO)
Carlos André da Silva Müller (UNIR/RO)

Resumo - O Sistema Único de Saúde vem sendo judicializado, trazendo malefícios ao planejamento financeiro e aos pacientes do sistema público de saúde. Altos gastos com procedimentos e medicamentos requeridos por usuários do SUS e com elevadas demandas judiciais para o Estado. Por este motivo surgiu então o processo de mediação que consiste na resolução desses conflitos fazendo que a demanda solicitada seja atendida sem precisar judicializar. Os estados do Rio Grande do Norte, do Rio de Janeiro e o Distrito Federal adotaram medidas de mitigação em relação à esses processos judiciais, conseguindo um resultado satisfatório e notório para os cofres públicos. Para chegar aos dados obtidos, essa pesquisa utilizou a ferramenta da Webometria que consistiu na coleta de informações para chegar a um resultado discutidos.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou a partir da Constituição Federal de 1988, buscando garantir atendimento aos cidadãos com dignidade e equidade, respaldando o direito de todos os brasileiros e o dever do Estado, regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990 (BRASIL, 1988). Dessa forma, o SUS contém a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que tem por objetivo definir os medicamentos e serviços oferecidos a quem necessita de atendimento público de saúde.

Entretanto, há situações em que os usuários do SUS carecem de atendimentos que não possuem na RENAME, situação em que se faz necessário o apelo à justiça contra o governo ou a determinados planos de saúde a fim de reivindicarem algum procedimento, serviço ou medicamento. Como resultado, verifica-se grande número de demandas de processos judiciais na área da saúde, acarretando aos gestores públicos em dificuldades de planejamento orçamentário devido às incertezas sobre os custos para o Estado (BARROSO, 2009), para aquisição de medicamentos e serviços.

É com base nessa problemática que levou alguns estados a criarem sistemas de mitigação de judicialização como alternativa para resolução de demandas na área da saúde por meio de estratégias de mediação entre os atores envolvidos. Se, porventura, não houver o medicamento ou tal procedimento que o paciente precise, a própria defensoria tenta firmar um acordo com o requerente propondo uma alternativa similar, evitando que o cidadão ingresse com uma ação judicial.

Os programas SUS Mediado, no Rio Grande do Norte, Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, no Rio de Janeiro, e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal (CAMEDIS) são exemplos de canais para resolução de conflitos por meio de métodos alternativos extrajudiciais. Essas políticas públicas de mitigação de judicialização podem ser identificadas a partir de comunicações em mídias digitais de tal forma que se tem, como objetivo dessa pesquisa, analisar os esforços dessas comunicações para mitigação da judicialização da saúde nesses programas considerados referências para o Brasil.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O processo de judicialização acontece quando o cidadão se vê obrigado a buscar na justiça o direito do acesso à saúde ingressando com ações em face do Estado (CARVALHO, 2007), já que este disponibiliza recursos envolvendo medicação ou serviço quando requisitado.

A judicialização excessiva da saúde, aliada à dificuldade do judiciário em decidir criteriosamente, muitas vezes com voluntarismo, com decisões extravagantes ou emocionais, impactam de forma decisiva a execução desta e outras políticas públicas, limitando a atuação do gestor público (BARROSO, 2009). Além disso, a existência de inúmeros processos tramitando simultaneamente em várias instâncias, sobrecarrega o judiciário e transfere parte da gestão da política de saúde ao judiciário a intermediação de conflitos relativos ao planejamento e execução de políticas públicas (BARBOZA; KOZICKI, 2012), uma distorção a ser evitada.

Neste contexto, foi necessário buscar alternativas para que minimizasse o grande número de demandas que sobrecarregavam os tribunais e que evitassem distorções decorrentes da judicialização de saúde, como a adoção de arranjos para a resolução de conflitos, por meio de Câmaras de Mediação e Conciliação (FLEURY, 2012; SILVA, 2018).

As Câmaras são criadas por lei e podem ocorrer em espaços administrativos federais, estaduais ou municipais (SILVA, 2018). Ao se tratar de estados modelos em termos de mediação se destacam as unidades de federação do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Distrito Federal (Quadro 1).

Quadro 1. Programas de mitigação da judicialização da saúde

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	PROJETO	FINALIDADE
Rio Grande Do Norte	SUS Mediado	Assegurar maior efetividade às políticas públicas de saúde, evitando demandas judiciais e assegurando o acesso aos usuários do SUS a produtos e serviços (DPE-RN, 2020).
Rio De Janeiro	Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)	Promoção do atendimento de partes assistidas, demandando prestação de serviço de saúde, de modo a evitar o ajuizamento de ações (RIO DE JANEIRO, 2012).
Distrito Federal	Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal (CAMEDIS)	Prevenir novas demandas judiciais e propor soluções àquelas já existentes, por meio da mediação das demandas de saúde pública (DISTRITO FEDERAL, 2013).

Fonte: Dados de pesquisa.

Os programas mencionados no Quadro 1 têm se consolidado de tal forma que levaram à indicação ao Prêmio Innovare enquanto práticas que contribuam para o aprimoramento da Justiça no Brasil (INSTITUTO INNOVARE, 2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método é um conjunto de procedimentos pelo qual é possível descrever uma determinada situação, para uma compreensão de uma realidade específica e desta forma, reproduzir determinado objeto. Nesta pesquisa, aplicou-se o método de análise de conteúdo (BARDIN, 2004), que consiste em um conjunto de técnicas que visam, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos de mensagens, obter indicadores que permitam tirar inferências sobre as condições de produção e ou recepção das mensagens.

Para isso, a ferramenta utilizada foi a Webometria, consistindo em análise de informações, por meio da coleta de dados na web. Os dados obtidos foram tabulados em

planilha eletrônica e codificados conforme mensagem transmitida (BARDIN, 2004), resultando nos dados descritivos.

4 RESULTADOS

De acordo com os resultados encontrados, foi possível agrupar todas as informações obtidas em cada notícia em 10 códigos. Posteriormente, esses códigos foram agrupados por aproximação se suas características, levando a formação de três grandes constructos: qualidade percebida, publicidades produzidas e resultados alcançados. O quantitativo de notícias em cada código, por programa, é evidenciado no Quadro 2.

Quadro 2. Quantitativo dos códigos por programa.

Constructos	Códigos encontrados	SUS Mediado	CAMEDIS	CRLS	Total
Qualidade percebida	Modelo para outros estados	12	2	6	20
	Premiação	1	1	3	5
Publicidades Produzidas	Reunião entre os membros	7	0	0	7
	Lançamento do programa	2	4	5	11
	Apresentação do programa em evento	11	2	5	18
	Informativo institucional	6	8	10	24
Resultados Alcançados	Crítica/reclamação	2	2	3	7
	Redução de judicialização	11	5	8	24
	Fortalecimento de parcerias	4	0	0	4
	Expansão para outros municípios	4	0	7	11

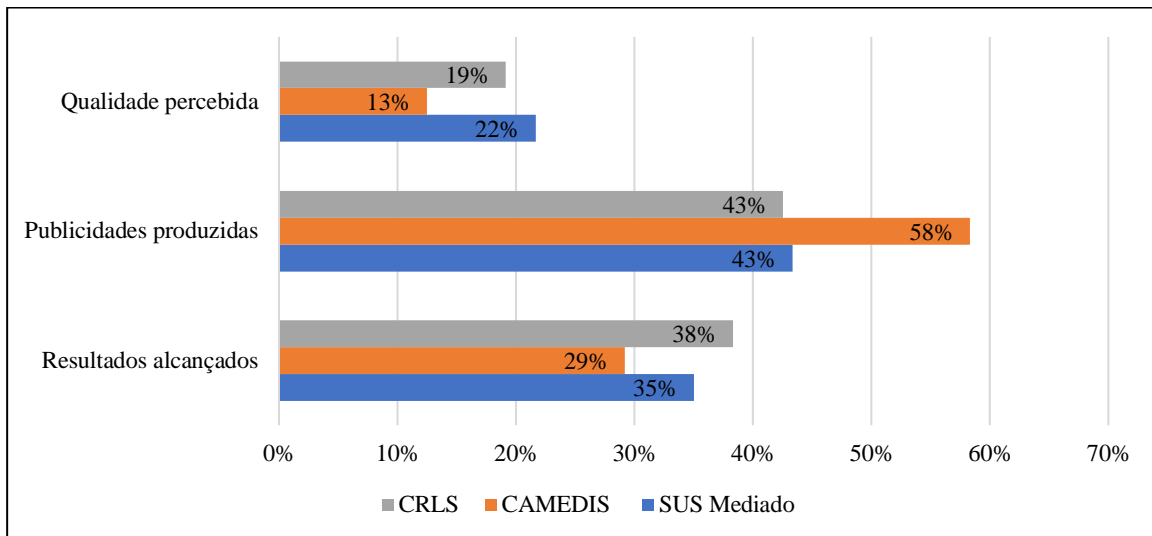
Fonte: Dados de pesquisa.

A qualidade percebida são informações de premiação e de que o programa é modelo para outro estado, tendo esse constructo como consequência. Percebe-se que o SUS Mediado de Natal é quem mais tem esse tipo de notícia. Quanto à publicidades elas se referem a reuniões, lançamento de programas, atividades operacionais das políticas públicas e servem para noticiar o cidadão sobre a importância da proposta de redução da judicialização.

Os resultados alcançados são divulgações referentes a concretude dos programas. Neste constructo, parece que o CAMEDIS não realizou grandes divulgações, atendo-se a publicidades gerais.

A Figura 1 representa a frequência dos constructos em cada política pública de mitigação de judicialização da saúde.

Figura 1 – Frequência dos constructos por programa



Fonte: Dados de pesquisa.

Como pode ser observado, as publicidades produzidas são mais divulgadas pelo CAMEDIS. Por outro lado, o SUS Mediado é quem mais divulga a qualidade percebida, na medida em que a CRLS é aquela quem mais divulga resultados concretos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu constatar que as divulgações via mídias digitais das políticas públicas que envolvem o SUS Mediado, a CAMEDIS e a CRLS estão destinadas a três propósitos distintos, dos quais foram determinados como constructos com base na generalização teórica dos códigos.

As mensagens constantes no informativo institucional buscam disseminar informações referentes às características do programa, enquanto na qualidade percebida estas vão além dessa perspectiva, já que se pretende alcançar avaliações favoráveis da comunidade quanto à sua efetividade. Contudo, a concretude de suas ações é encontrada nas mensagens que compõem os resultados alcançados, em razão de apresentarem números e dados da realidade da eficiência da política pública.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, E. M. de; KOZICKI, K. Judicialização da Política e Controle Judicial de Políticas Públicas. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 059-086, jan-jun. 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/23970>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf> . Acesso em: 08 Jul, 2020

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

CARVALHO, R. K. **A Judicialização do acesso à saúde no Brasil: O caso HIV-AIDS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Preparação para a Magistura). UNESC, Criciúma, 2007.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Programa SUS Mediado**. Disponível em: <https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado/>. Acesso em: 15 jan. 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013**. Diário Oficial do Distrito Federal n. 43, p. 19, 28 fev. 2013. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74163/2d029b30.html> Acesso em: 02 jul. 2020

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 93, p.159-162, 2012. Disponível em: https://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf . Acesso em: 02 jul. 2020.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Convênio SN71/2012. **Diário da Justiça Eletrônico do Estado do Rio de Janeiro – DJERJ**, ADM, n. 189, p. 17, 2012. Disponível em: http://www4.tjrj.jus.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=156599 Acesso em: 02 jul. 2020.

SILVA, T. B. A. **Métodos autocompositivos na governança pública para resolução de conflitos na saúde pública no município de Ariquemes/RO**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública).