

idp

DEBATES EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

V. 03 N. 02

87

**A IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM
DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19 NA EFETIVAÇÃO
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO DF**

ADEMIR PEDRO PEREIRA

A IMPORTÂNCIA DA MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19 NA EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO DF

ADEMIR PEDRO PEREIRA¹

¹ Mestre em Administração Pública pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). E-mail: ademirpedro@hotmail.com

O IDP é um centro de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão nas áreas da Administração Pública, Direito e Economia. O Instituto tem como um de seus objetivos centrais a profusão e difusão do conhecimento de assuntos estratégicos nas áreas em que atua, constituindo-se um *think tank* independente que visa contribuir para as transformações sociais, políticas e econômicas do Brasil.

DIREÇÃO E COORDENAÇÃO

Diretor Geral

Francisco Schertel

Coordenador do Mestrado em Administração Pública

Caio Cordeiro de Resende

Coordenador do Mestrado em Economia

José Luiz Rossi

CONSELHO EDITORIAL

Coordenação

Paulo Alexandre Batista de Castro

Supervisão e Revisão

Renan Silveira Holtermann, Matheus Gonçalves, Mathias Tessmann, Milton Sobrinho, Alessandro Freire, Emmanuel Brasil, Rafael Viana, Igor Henrique Nery Tomas da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Juliana Vasconcelos

Revista Técnica voltada à divulgação de resultados preliminares de estudos e pesquisas aplicados em desenvolvimento por professores, pesquisadores e estudantes de pós-graduação com o objetivo de estimular a produção e a discussão de conhecimentos técnicos relevantes na área de Administração Pública.

Convidamos a comunidade acadêmica e profissional a enviar comentários e críticas aos autores, visando o aprimoramento dos trabalhos para futura publicação. Por seu propósito se concentrar na recepção de comentários e críticas, a Revista Debates em Administração Pública não possui ISSN e não fere o ineditismo dos trabalhos divulgados.

As publicações da Revista estão disponíveis para acesso e download gratuito no formato PDF. Acesse: www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do IDP.

Qualquer citação aos trabalhos da Revista só é permitida mediante autorização expressa do(s) autor(es).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
3. METODOLOGIA	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
5. CONCLUSÃO	22
6. REFERÊNCIAS.....	24

RESUMO: O trabalho aborda a mediação e arbitragem como meio para solução dos conflitos, em especial foco, aos resultados positivos em questões que envolvem efetivação ao direito à saúde no Distrito Federal. Neste contexto, a Secretaria de Saúde da capital do país, durante a pandemia do Covid 19, foi muito demandada judicialmente. O que apontou ausência prestacional ou omissão de políticas públicas por parte do Estado. A metodologia utilizada é a descritiva, com uso de normas nacionais que regem sobre o tema. Há referências de casos reais, e judicializados, além do Despacho do Núcleo de Judicialização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, setor vinculado à Assessoria Jurídico-Legislativa-AJL, um órgão ligado diretamente ao Secretário de Saúde do DF. Ao que se conclui, que o direito à saúde, elencado na Constituição Federal, prevê a garantia de acesso universal e igualitário ao sistema único de saúde. Assim como, se percebe cada vez mais, que arbitragem e mediação estão sendo adotadas, inclusive, entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública, com significantes resultados extrajudiciais, sendo meio na defesa dos interesses da população, rápido e efetivo, que desafia a justiça tradicional.

Palavras-chave: Arbitragem; Mediação; Solução; Conflitos.

ABSTRACT: This study addresses mediation and arbitration as a way of resolving conflicts, in particular, focusing on positive results in issues involving the realization of the rights to access health services in the Distrito Federal. In this context, the Health Department of the Brazil capital, during the Covid-19 pandemic, was constantly sued. This pointed to a lack of provision or omission of public policies as for the State. The methodology used is descriptive, using national standards that lead the subject. There are references to real and judicial cases, in addition to the Dispatch of the Judicialization Nucleus of the Health Department of the Federal District, a sector linked to the Legal-Legislative Advisory-AJL, an agency directly linked to the Health Secretary of the DF. In conclusion, the right to health, listed in the Federal Constitution, provides for the guarantee of universal and equal access to the unified health system. As it is increasingly perceived that arbitration and mediation are being adopted, including between the Health Department Brazil capital and the Public Defender's Office, with significant extrajudicial results, being a means of defending the population's interests, fast and effective, which relieves the courts.

Keywords: Arbitration; Mediation; Solution; conflicts.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é elencado como direito fundamental e marco de uma proteção constitucional, dada a amplitude que impõe, ao amparar a todos os cidadãos. Contudo, é papel do Estado ser validador dos preceitos constitucionais mantendo a efetivação das respectivas Políticas Públicas em saúde, que por seu turno visam trazer inclusão social aos cidadãos, e manter-lhes a dignidade da pessoa humana. Nesta seara, sucedeu conflito gerado pela inacessibilidade ao direito à saúde. Em especial, a dificuldade ao uso do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal durante a Pandemia do Covid 19.

O argumento estatal é de racionalizar o emprego de seus recursos (financeiros e humanos), direcionando-os ao atendimento das necessidades coletivas prioritárias. Por sua vez, a falta de acesso a serviços de saúde, agravada pelos efeitos causados pela pandemia, ocasionaram redução de leitos hospitalares, carência de medicamentos, falta de aquisição de luvas, máscaras e vários itens médicos considerados básicos. Ocorreu, portanto, limitação aos indivíduos, que não conseguiram ingresso a serviços do Estado, mesmo tendo inegável direito para tanto.

Nesta perspectiva, houve em contrapartida, a busca por parte desta população, mais vulnerável e desatendida das políticas públicas de saúde estatais pela jurisdição, a fim de lhes garantir e amparar seus direitos. Destarte, a judicialização se tornou frequente, sobrecarregando ainda mais um Poder Judiciário moroso.

Ressalta-se, que pesquisas indicam valores de condenações pecuniárias impostas nas decisões judiciais, as quais tendem a impactar negativamente à Secretaria de Saúde do DF, prejudicando o orçamento no abastecimento em insumos e medicamentos nos centros de saúde e na Farmácia de Alto Custo do Distrito Federal.

Portanto, o estudo evidencia, aspectos positivos e negativos, e ainda sobre a eficácia à judicialização para o cumprimento de políticas de saúde, levando em conta a existência de outros métodos mais céleres e eficazes para solver os conflitos, além do ingresso na justiça. A utilização da arbitragem pela heterocomposição, e da mediação pela autocomposição, por exemplo, são tidos como uso de métodos alternativos na resolução de imbróglios com o Estado, visto que podem desafogar as demandas judiciais, pois, segundo dados e estatísticas em inquirição realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, ambos institutos são eficientes.

Além disso, o conceito de Justiça se concretiza na medida em que as próprias partes foram adequadamente estimuladas à produção da solução de forma consensual, e, tanto pela forma como pelo resultado, encontram-se satisfeitas. Neste cenário, a arbitragem e mediação estão gradualmente sendo adotadas. Inclusive entre a Secretaria de Saúde e a

Defensoria Pública, que buscam soluções extrajudiciais para os embates judiciais, através da boa prática em lides, das quais antes, se priorizavam antes, apenas pela abertura de processos na Justiça. Diante disso, o trabalho questiona: A arbitragem e a mediação, em demandas de saúde no Distrito Federal, durante a pandemia do Coronavírus, são efetivas para desafogar o Judiciário e amparar o cidadão?

Assim, esse artigo se estrutura da seguinte forma, além desta introdução. Na segunda seção, abordará sobre o desafio do Governo do Distrito Federal contra a Covid-19, e o direito à saúde no DF. Como as Câmaras de Mediação e Arbitragem atuaram, para minimizar o volume de processos judiciais. Na terceira seção apresenta a metodologia. Na quarta seção, os resultados e discussões sobre a importância da mediação, com respaldo de resultados positivos aferidos pelo Conselho Nacional de Justiça. Concluindo, que o método traz ao cidadão uma sensação de justiça e satisfação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Constituição Federal ampara o direito à saúde como sendo um dever do Estado e direito de todos. Disposto no art. 196 da Carta Magna, este direito como ensina Lenza (2020, p.868), é garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Como se vê, é papel do Estado ser validador dos preceitos constitucionais mantendo a efetivação das respectivas Políticas Públicas em saúde, o que traz inclusão social dignidade da pessoa humana aos cidadãos.

Eis que no Brasil, assim como no resto do Mundo surge o coronavírus, pandemia global. Como explicam Oliveira; Douglas (2020, p.25), entende-se que em situações de catástrofe, diante do coronavírus, dá-se eventual preferência para profissionais de saúde, por serem aqueles que mais podem contribuir para atender a população.

A história de luta da primeira paciente com Covid-19 no DF começou em 5 de março de 2020, ²Quando recebeu o diagnóstico positivo para a doença. O estado já era grave, precisou ser internada, às pressas, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), referência no tratamento para a doença na capital do país.

Diante de um colapso sanitário, o ministro da Saúde, apontou o aumento do número de leitos de “Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) como uma das ações prioritárias da “nova etapa” da pandemia. Especialistas e a Organização Mundial da Saúde (OMS), no entanto, alertaram que, sem outras medidas, abrir leitos não seria eficaz” (BRASIL, 2021, p.4). Por consequência, muitas demandas foram pleiteadas em desfavor da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a fim de regular o acesso a serviços médico-hospitalares. Ensinam Oliveira; Douglas (2020, p. 38), que sustentar que o direito não irá socorrer aos que dormiram e não judicializaram o acesso ao leito de UTI, é o mesmo que sustentar que não só aqueles que estão aguardando na fila, mas também os que já estão no leito, tenham que ingressar judicialmente.

Para o Conselho Nacional de Justiça (2021, p. 113), dentre as principais demandas judiciais recebidas desde que se viu deflagrada a situação de emergência pública decorrente do novo coronavírus, foi a utilização de tratamento ou medicamento não disponível, porém devidamente regulamentado. Sem olvidar demandas relativas ao “acesso a leito de UTI em hospitais da rede pública.

“Os impactos da crescente demanda processual sobre a oferta de serviços de saúde e sobre uma quase sempre desarticulada rede de organizações e entidades públicas competentes para lidar com o problema, afeta apenas a qualidade e a capilaridade dos serviços de saúde” (BRASIL, 2021, p. 115). Coleciona Yamaguchi (2017, p. 118) que muitas demandas são resolvidas sob o fundamento da

²Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/12/23/a-historia-de-amor-fe-e-luta-do-casal-que-venceu-o-coronavirus/>> Acesso em 28 jul de 2021

“reserva do possível”, sendo utilizada como impeditivo para a intervenção judiciária e desculpa genérica para a omissão estatal no campo da efetivação dos direitos. Ao que se contesta, pois se tais recursos estão escassos, deve-se comprovar de fato tal insuficiência, demonstrando que não há desperdício na alocação destes, e mais, comprovar a eficiência da aplicação dos mesmos.

Noutro lado, o “poder Judiciário, ao conceder as tutelas de saúde, torna-se importante nesta relação, pois sem este controle, o poder Executivo, responsável por administrar a gestão dos recursos de saúde, descumpriria o que está assegurado constitucionalmente” (YAMAGUCHI, 2017, p. 118). Salienta-se que esta medida também impõe ao poder público a demonstração da falta de ineficiência perante a sociedade.

Entende-se ainda que a “judicialização de temas vinculados à saúde surge da necessidade de se ter acesso ao direito previsto constitucionalmente e que, muitas vezes, por conta de todas as dificuldades de se estabelecer atendimento universal para toda a população, não se efetiva na prática” (BRASIL, 2021, p. 27). Não se pesquisou ao fato de ser correto ou não judicializar tais temas, e sim para compreender os impactos da judicialização no Poder Judiciário e nos poderes executivos locais.

Explana Yamaguchi (2017, p. 102), que o fenômeno da judicialização ao direito à saúde ou mais comumente nominado como reclamando a tutela do Estado-juiz em face da Administração Pública; é levar aos Tribunais demandas sociais tendo por causa de pedir agravo à saúde do cidadão. Noutro escopo, a interferência provocada pelas decisões judiciais oriundas da expressiva massividade de processos judiciais que cotidianamente aportam nos fóruns com requerimentos de liminares, criam prestações cujos valores financeiros alcançam cifras expressivas, causando, sob a ótica da Administração Pública, um desarranjo no já caótico ao sistema público de saúde existente.

Para Oliveira; Douglas (2020, p. 35), em tempo de crise considerando-se que serviço hospitalar, deve ser um serviço altamente demandado, quando houver pedido de vaga em UTI, salvo existência de prova em contrário de fraude no serviço público e tendo em vista a boa-fé, se presume, verificar se o paciente está regulado adequadamente na fila. Isso, impede futuras reclamações ou demandas em prol da vaga.

Desta feita, “a Judicialização é um objetiva e clara manifestação ativa do Poder Judiciário no cumprimento da promessa da democracia do Estado Constitucional” (YAMAGUCHI, 2017, p. 79). A um que pese a racionalidade das decisões públicas, que obriga governantes a se justificarem publicamente. Nesta ótica, defende ao Poder Judiciário a prerrogativa de atuação no campo dos Direitos Sociais.

Isto posto, “O advogado, o promotor de justiça ou o defensor público são procurados para ingressar com ação, e já dizia o sábio Rui Barbosa que o advogado é o primeiro juiz da causa” (OLIVEIRA; DOUGLAS, 2020, p. 35). Na capital Federal, muitas foram as reclamações por falta de acesso à saúde. O ano de 2020 trouxe um grande desafio, a pandemia decorrente da COVID-19. Com isso “os serviços de saúde se viram pressionados e foram percebidas transformações. O tratamento em virtude da COVID-

19 alcançou a posição de quinto tratamento mais frequente no Brasil durante o ano” (BRASIL, 2021, p.120).

Com a proliferação do vírus em diversas camadas da população por todo o Brasil, os “hospitais públicos e privados registraram alta demanda da doença Covid-19, tendo que ceder espaço físico, leitos, recursos e profissionais para o atendimento dessa enfermidade e recusar outros casos que não de Covid-19 por falta de infraestrutura” (BRASIL, 2021, p. 60). Neste universo, a redução do número de autorizações de internação hospitalar de Alta e Média Complexidades em 2020 por outras doenças parece ser influenciado pela pandemia, uma vez que as internações por tratamento de infecção pelo novo coronavírus aumentou.

O Conselho Nacional de Justiça (2021, p. 108), questionou sobre a existência, no âmbito de todas as instituições informantes, de interlocução administrativa para discussão pré-processual ou prévia nas demandas de saúde em um modelo de Câmara de Apoio Administrativo de cooperação interinstitucional.

Para o CNJ (2021, p.117), demandas por serviço de saúde em que mais se faz presente a adoção do controle de filas é relativa à disponibilização de “Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo” e de “Consulta ambulatorial em algumas especialidades”. No caso do Distrito Federal, assim como em outras localidades do país, aponta o CNJ (2021, p.116), com relação ao desabastecimento de medicamentos, problemas licitatórios e demora no fornecimento, após autorização, que as secretarias estaduais de alguma forma, mesmo que indiretamente, colaboram para que os Poderes Executivos não forneçam de forma adequada os medicamentos de sua lista. Outro problema identificado é que quase a metade dos municípios não possuem Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT).

Aduz o CNJ (2021, p.108), que foi realizada pesquisa destinada a compreender as iniciativas tomadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como pelos Tribunais Regionais Federais e os Estaduais, frente aos impactos da situação de emergência de saúde pública ocasionada pelo Coronavírus. Muito embora, restem questões não respondidas acerca da dinâmica do vírus, o sistema de saúde deve se reorganizar para atender à crescente demanda, pois o enfrentamento às infecções causadas pela COVID-19 vem demandando leitos de UTI e tratamentos pulmonares em larga escala.

Na rede pública, 82,66% dos leitos reservados para casos de coronavírus. Em contrapartida, A secretaria de Saúde do DF alegava, em nota, que os leitos de UTI são regulados pelo complexo regulador. O qual era critério clínico, que priorizavam os casos de acordo com a gravidade. De acordo com o Correio Braziliense (2021, p. 4), os alertas de especialistas, desde o fim do ano passado, não impediram o Brasil de chegar a um patamar alarmante da pandemia, com diversos estados com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes com covid-19 à beira do completo esgotamento.

Inclusive, os dados das secretarias estaduais mostravam taxas de ocupação dos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) para adultos em 80% ou mais em 18 estados, o que já seria considerado crítico pelo comitê Observatório Covid-19, ligado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A taxa estava acima de 90% em oito estados. Médicos indagam que este tipo de cenário é de colapso.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal³- SES-DF, divulga números sobre a quantidade de casos registrados. Sendo atualizado até a data de 08/08/2021, 455.087 casos confirmados; 438.659 casos recuperados; 9.723 óbitos. Entretanto logo no início da pandemia, a incidência de contaminados era alta, e criava incertezas na população.

Como já exposto neste tema, muitas demandas foram pleiteadas para manutenção de direitos e acesso ao sistema de saúde local. “A fundamentação está em que os direitos fundamentais terem a mesma natureza e, conceitualmente, não diferem dos direitos humanos, pois tanto este como aqueles são direitos e liberdades básicas às pessoas” (YAMAGUCHI, 2017, p. 56). Destarte, os cidadãos buscam soluções judiciais que lhes assegurem um patamar mínimo para uma existência humana com dignidade.

Portanto, como aduz Yamaguchi (2017, p. 70) a dignidade da pessoa humana se impõe como superprincípio e elemento valorativo dos direitos fundamentais e que possuem a mesma natureza dos direitos humanos objetivando assegurar o Mínimo Existencial. Indispensável neste sentido, admitir a Intervenção do Estado, pois para a garantia das condições mínimas de existência com dignidade, pressupõe-se a realização da Justiça Social.

O patamar mínimo varia de acordo com as circunstâncias e possibilidades da sociedade, sejam financeiras e econômicas quanto culturais, tomando o termo em sentido abrangente. Ademais, no Estado Democrático de Direito a saúde cumpre também sua missão de paz social e de desenvolvimento humano. Aqui, “necessidades materiais básicas ou primárias caracterizam o Mínimo Existencial, ressaltando-se que tal conceito é construído historicamente” (YAMAGUCHI, 2017, p. 71).

Outrossim, ensina Yamaguchi (2017, p. 75), que o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso, delineia uma nova hermenêutica constitucional que reconhece a força normativa de toda e qualquer disposição constitucional, a vincular juridicamente os demais poderes à respectiva implementação e, pontualmente, com relação aos direitos fundamentais constitucionais, construiu-se inclusive uma doutrina brasileira da efetividade, “para realizar seus propósitos, o movimento da efetividade promovendo mudanças de paradigma na teoria e na prática do direito constitucional no país. O que incide em estratégias de fomento, indução e orientação aos entes federados, para o aprimoramento de instrumentos e mecanismos para qualificar e racionalizar as políticas públicas existentes e a interlocução com o Judiciário.

³Disponível em: <<http://www.coronavirus.df.gov.br/>> Acesso em 27 jul de 2021.

Sendo assim, haveria uma solução alternativa antes da judicialização. Que pairaria sob a representação de órgãos e câmaras de resolução, perante as demandas de acesso à saúde. Para o Conselho Nacional de Justiça (2021, p. 108), tais câmaras são compreendidas como dispositivos ou rede de cooperação para a tomada de decisões estratégicas para as demandas de saúde, a partir da discussão de casos e temas de interesse para o encaminhamento dessas demandas. Por sua vez, com a participação de representantes e pontos focais das instituições pertinentes, a exemplo do “Ministério Público, Defensoria Pública, gestores públicos e especialistas, órgãos com atuação direcionada ao tema de interesse, entre outros” (BRASIL, 2021, p. 118). Surgem com instrumentos de fomento à cooperação intersetorial, induzidos pelo CNJ, por meio de normativas e instrumentos específicos.

No Distrito Federal, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal assinaram no ano de 2013 termo de cooperação que tem por finalidade a oferta de subsídios técnicos aos magistrados nas demandas judiciais tendentes a compelir o Estado a fornecer medicamentos, insumos para tratamento da saúde, exames, tratamentos médicos, insumos nutricionais entre outros.

“O Termo de Cooperação é uma conquista do Comitê Distrital de Saúde, coordenado pelo juiz Donizeti Aparecido da Silva e composto também por membros da Secretaria de Saúde, da Defensoria Pública e do MPDFT, a fim de acompanhar as ações judiciais que envolvem a saúde”⁴ O acordo visa a eficiência na solução das demandas judiciais referentes à assistência à saúde e a necessidade de propiciar apoio técnico aos magistrados a respeito de questões clínicas, exames, medicamentos entre outros, versando a prestação dos serviços de saúde pública, com o escopo de formar juízo de valor em demandas judiciais.

Em outra abordagem, com intuito de prever e evitar a judicialização ante as demandas em busca de acesso e melhorias à saúde do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde, por meio da Diretoria de Conciliação e Mediação Consensual de Conflitos (DIMEC), cujas atribuições e competências estão adstritas aos limites dispostos na Portaria nº 348 de 21 de Julho de 2017, que disciplina as atividades de mediação como meio de solução de conflitos, e na Portaria nº 534 de 22 de Setembro de 2017, traz como atividades de ajustamento de conduta administrativa e como medida alternativa a incidentes disciplinares em situação de infração leve, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal SES/DF.

Deste modo, os procedimentos de arbitragem e mediação poderão ser solicitados pelo agente público, envolvido ou não no conflito, ou indicado pela autoridade competente do órgão que conduzirá a mediação, respeitados os critérios legais. Além disso, há a Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013, firmada entre o Secretário de Estado de Saúde e o Defensor Geral do Distrito Federal,

⁴Disponível em:<<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2013/marco/tjdft-e-secretaria-de-saude-vao-assinar-acordo-de-cooperacao>> Acesso em 29 jul 2021.

o qual institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS). Seu funcionamento contava com um membro titular e um suplente por parte da Secretaria de Saúde. Todavia, as ações da CAMEDIS foram descontinuadas em meados de 2016, quando identificado, dentre outros problemas, que seu funcionamento incentivava distorções no sistema, como os casos de “fura-fila”

Aqui, necessário se faz destacar a importância da Câmara de Mediação e Arbitragem (CAMEDIS), no período de seu funcionamento, pois agora, no período da Covid-19, em muito se necessita de um órgão como aquela câmara, para se tentar diminuir o volume de ações ajuizadas versando questões ligadas às diversas necessidades de saúde do cidadão.

Para se destacar a importância de um órgão como a CAMEDIS, no período de sua existência, em apenas um dia, “a Defensoria Pública do DF evitou que 11 casos chegassem até a justiça comum, por meio da Câmara de Mediação em Saúde” (PIMENTEL. 2015). Em um destes casos, a solução foi administrativa entre a Defensoria pública do Distrito Federal e a Secretaria de Saúde do DF.

Segundo Pimentel (2015), a aposentada Tereza de Jesus, 73 anos, possuidora de problemas de visão há alguns anos, começou a sentir irritações nos olhos. Com isso, a sobrinha dela, Sônia de Fátima, 50 anos, levou a aposentada até o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) onde foi avaliada por uma oftalmologista. Lá, descobriram que a retina dos dois olhos da idosa estava passando por um processo de deslocamento e que seria necessário levá-la até um especialista da área. “A médica pediu que eu levasse minha tia para se consultar o quanto antes com um especialista em retina no Hospital de Base ou então ela perderia a visão dos dois olhos”, conta a sobrinha.

Dado o encaminhamento para a consulta, tia e sobrinha procuraram o hospital e, à medida que passavam os dias, a angústia das duas só aumentava, por não conseguir uma consulta com o especialista. Ao retornarem ao HRT emitiu-se nova guia de encaminhamento, desta vez com a observação de que o caso era de extrema urgência. Ainda assim, “Esperamos mais quatro meses e nada”, declarou Sônia.

Discorre Pimentel (2015), que as duas então procuraram o Núcleo da Saúde da Defensoria Pública. O defensor apresentou a situação de Tereza e de mais dez pessoas na reunião da Câmara de Mediação em Saúde (CAMEDIS). O encontro também contou a presença dos assistidos. Finalmente, a demanda da tia e sobrinha foram atendidas em 02/09/2015. “Confesso que fui para a reunião descrente, mas sai de lá alegre. A consulta da minha tia até já foi marcada. Antes ela estava um pouco depressiva, mas agora está alegre”, disse Sônia.

Para o defensor público-geral, Ricardo Batista, cerca de 80% dos casos levados até a Câmara de Mediação (CAMEDIS) eram resolvidos. Em sua fala no plenário da Casa, ele disse que “o diálogo é a melhor solução para esses problemas” A mesma opinião é compartilhada pelo coordenador do Núcleo da Saúde da Defensoria Pública, Celestino Chupel. A parceria com a Secretaria de Saúde acelera a resolução de casos, na maioria das vezes, urgentes. “E quando um caso não é judicializado, economiza-se também dinheiro público”, conclui Chupel. Sendo a Secretaria de Saúde do DF

protagonista conjuntamente com a Defensoria Pública, os trabalhos de coordenação da Câmara, possuíam resultados positivos na atuação de solução dos conflitos na saúde. Além de terem influenciado na tendência à diminuição de demandas judiciais e reestruturação das políticas públicas ao usuário do SUS. No caso do vírus letal coronavírus, a existência da Câmara seria ainda mais necessária e assertiva, tendo em vista o abalo à segurança sanitária decorrente da doença Covid 19.

“Desde sua descontinuidade, há projeto em curso para reestruturação da Câmara de Mediação e Arbitragem (CAMEDIS), porém, empregará critérios delimitados de funcionamento. Espera-se que numa nova edição, sejam criados mecanismos apropriados e condições materiais para o Desenvolvimento das tarefas da Câmara, como a criação de setor próprio para gerir a Mediação e Arbitragem nas ações de saúde” – (DESPACHO SES/AJL/NJUD, 02 Dez 21).

Destaque-se aqui, caso concreto de ajuizamento de ação relacionada à necessidade de saúde no período da Covid-19. No procedimento que tramitou no Juizado Especial Cível, ação de número 0719455-55.2021.8.07.0016, o requerente: A. J. S. ajuizou ação de conhecimento em desfavor da SES-DF, tendo como objeto a condenação do réu a promover a internação do autor em leito de UTI com suporte que atendesse suas necessidades na rede pública de saúde do Distrito Federal ou, na sua falta, que forneça a cobertura da internação em algum hospital da rede particular.

Desta forma, o requerente estava internado na UPA do Núcleo Bandeirante. E, apresentava estado crítico de saúde e necessitava de internação em leito de UTI. Além do mais, não possuía condições de arcar com a internação na rede privada de saúde. A juíza Ana Beatriz Brusco, do caso, concedeu em decisão a tutela de urgência pleiteada. Em resposta, a SES-DF alegou não querer se eximir da responsabilidade de fornecer tratamento de saúde à população, mas ser necessária a observância ao princípio constitucional da isonomia. Considerando a pandemia do Coronavírus que impossibilitava a internação do requerente em leito UTI.

Contudo, na data de 12/04/2021 em ‘hospital de campanha da PM’, ocorreu a internação do requerente para a solução da controvérsia. O juízo em sentença definitiva, expos ser previsão do art. 6º, c/c art. 196, ambos da Constituição Federal de 1988, que o direito à saúde é um direito social, impondo-se ao Poder Público o dever de garantir seu acesso de modo universal e igualitário. E, havendo o relatório médico ao que atesta que o autor se encontra internado com COVID 19, com comprometimento pulmonar bilateral e necessita de internação em leito de UTI.

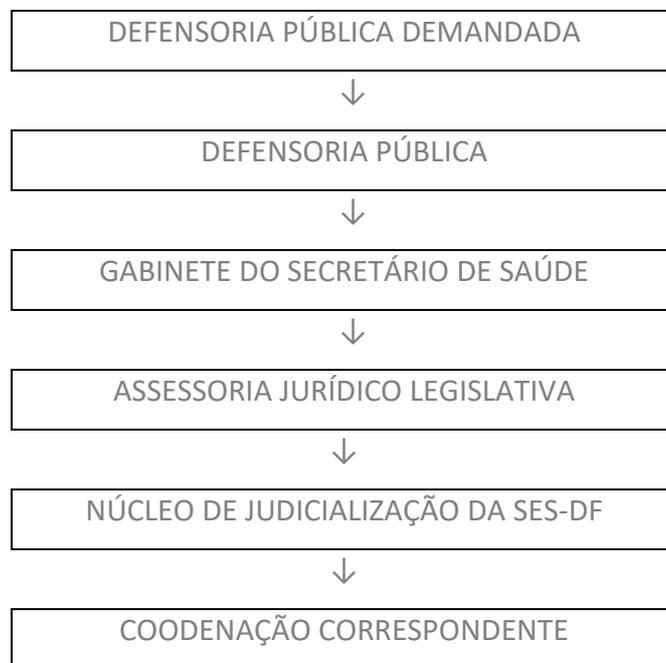
No caso concreto acima exposto, se verifica uma situação muito comum, ocorrida durante a epidemia do Coronavírus, qual seja, a ausência de leitos hospitalares. Contudo, tal ocorrência poderia ser facilitada se contasse com a participação da Câmara de Mediação da Defensoria Pública do DF. Neste aspecto, como já mencionado anteriormente neste trabalho, a judicialização do direito à saúde não pode desconsiderar a relevância das estratégias

extrajudiciais desenvolvidas pelas instituições jurídicas, nos moldes em que atuava a CAMEDIS antes de sua descontinuidade, por exemplo. Portanto, se ao invés de ajuizar ação, ao requerente do processo acima mencionado, tivesse sido dada oportunidade pela mediação, talvez a solução que envolvia a necessidade urgente de internar por causa do Covid 19, ocorresse de forma simples e célere, cumprindo dessa forma, uma das finalidades dos meios alternativos de solução de conflitos.

No dia 29 de novembro de 2021, foi realizada uma consulta junto ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – NJUD-SES-DF. O NJUD é um setor vinculado à Assessoria Jurídico-Legislativa-AJL, que é um órgão ligado diretamente ao Secretário de Saúde do DF. O objetivo da consulta era levantar informações quanto ao funcionamento daquele núcleo, principalmente quando do acionamento do setor que trata da mediação e da arbitragem, os atores envolvidos e as tarefas de cada um. Em entrevista com o Assessor Especial do Núcleo, foi, inicialmente, passado apenas como funciona o setor e, como as demandas chegavam até eles.

O trâmite das demandas que são ajuizadas pelo cidadão constando suas necessidades, em sua maioria, chegam por meio da Defensoria Pública, sendo que esta, aciona a Assessoria Jurídico-Legislativa até chegar ao setor responsável para tomadas das medidas cabíveis, no caso, o Núcleo de Judicialização da SES-DF, conforme demonstrado abaixo na figura:

Fluxograma



Fonte: NJUD-SES-DF

Cabe ainda destacar que cada Coordenação é constituída de acordo com as necessidades existentes, como por exemplo: Coordenação de Medicamentos; Coordenação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); dentre outras. Cada uma dessas coordenações são as responsáveis por coordenar, organizar e atender as demandas, caso não seja possível, apresentará solução, podendo ela ser submetida à conciliação.

Demais informações solicitadas, foram parcialmente passadas por meio do Despacho – SES/AJL/NJUD, datado de 02 de dezembro de 2021, passaram a tratar nos parágrafos seguintes.

Quanto a judicialização das demandas de saúde, foi informado que no período da Covid-19 houve incremento significativo do volume de ações judiciais apresentadas contra o Distrito Federal, em especial durante os períodos em que se acentuava a curva de casos da doença.

Ainda, foi informado que no mês de abril de 2021 houve a máxima histórica de ordens judiciais recebidas no Núcleo de Judicialização, com o registro de 1941 (mil novecentos e quarenta e um) mandados. Destacou que esse valor representa aproximadamente 280% (duzentos e oitenta por cento) da média dos meses do ano anterior, que a maior parte dessas demandas foram voltadas para oferta de leito de terapia intensiva.

Discorreu naquele documento, que a pandemia por Covid-19 também ocasionou a interrupção dos serviços eletivos na rede de saúde do Distrito Federal, que nos meses

subsequentes à interrupção, se avolumaram demandas para realização de consultas, exames e cirurgias.

O documento aponta também que: “As instituições ocupadas em entender o fenômeno da judicialização da saúde têm formado consenso quanto a necessidade de racionalizar as intervenções do sistema de justiça na dinâmica do SUS. Um ponto identificado passa pelo incentivo e preferência de ações estruturais/coletivas frente a ações individuais”

No despacho da NJUD-SES-DF, foi informado que na experiência nacional, as Câmaras de Mediação e Arbitragem foram utilizadas como um mecanismo para “desjudicializar” a saúde, citou exemplo da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), situada no Rio de Janeiro, a qual é exemplo exitoso no Brasil.

Quanto ao constante no despacho da NJUD-SES-DF, cabe destacar que ele ratifica as péssimas consequências da judicialização das necessidades de saúde, de acordo com o que vem sendo abordado neste trabalho. No caso do DF, ocorreu a interrupção dos serviços eletivos de saúde e isso, atingiu a todos, indistintamente.

Destaca ainda que: “As instituições ocupadas em entender o fenômeno da judicialização da saúde têm formado consenso quanto a necessidade de racionalizar as intervenções do sistema de justiça na dinâmica do SUS”. (DESPACHO SES/AJL/NJUD, 02 Dez 21).

Neste ponto, o próprio NJUD reconhece que a judicialização das necessidades de saúde do cidadão têm que ser racionalizadas, entendemos que a Mediação e Arbitragem são os meios alternativos que cumprem perfeitamente esse papel, uma vez que os exemplos exitosos citados neste trabalho, demonstram que os meios alternativos de solução de conflitos atuará nesses campos, vez que desafogará o judiciário com demandas ligadas às necessidades de saúde e suprirá as necessidades do cidadão com maior justiça e rapidez.

3. METODOLOGIA

A metodologia é descritiva, faz uso das leis e princípios que regem a judicialização e ao uso de métodos alternativos, extrajudiciais, na solução de conflitos advindos da falta de acesso a leitos, medicamentos e à saúde no Distrito Federal durante a pandemia do coronavírus. Ainda assim, as referências bibliográficas remetem-se à doutrina e jurisprudências para o enriquecimento da pesquisa. Ao estudo comparativo entre o procedimento e requisitos para a adoção e a responsabilização na esfera judicial. Se apresentam características, similaridades e diferenças, comparando-os. Para FACHIN (2006) método comparativo se consiste em investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo suas semelhanças e suas diferenças.

O aspecto objetivo demonstra, que através da mediação e arbitragem, muitas ações não foram interpostas no Poder Judiciário da capital Federal, o que é tido como algo positivo, que assegura os direitos e dignidade dos cidadãos. Ao que se demonstra por meio de casos reais, e acordos entabulados entre a Defensoria pública do Distrito Federal e a Secretaria de Saúde do DF. Além de demanda judicial cujo êxito seria facilitado, se adotada a mediação. Todos os casos sucederem durante o período mais intenso da pandemia do Coronavírus, no ano de 2021. Sendo que a análise e interpretação dos documentos mencionados neste trabalho, se deram pela representação condensada da informação, para um entendimento oportunizado racional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em estudo elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, “o mundo extrajudicial trouxe uma nova pedagogia de resolução de conflitos, baseada na mútua colaboração e na superação do modelo adversarial do processo judicial” (BRASIL, 2015, p.60). Essas estratégias extrajudiciais ainda permitem que o cenário de efetivação da saúde não seja binário (sim e não, lícito e ilícito, certo e errado etc.), mas que admita gradações de formas, prazos e ações por meio das quais se efetiva esse direito. E continua o estudo a explicar que o mundo para além do processo judicial se apresenta mais rico, heterogêneo e plural, o que permite uma abertura às estratégias extrajudiciais. Reforça a relevância do extrajudicial como espaço de diálogo institucional voltado para a efetivação da saúde. Sendo necessária a atuação das instituições jurídicas em saúde, que possui conteúdos e pressupostos pouco conhecidos pelo profissional do direito.

Para o CNJ (2015, p.64), as estratégias formais e informais devem estar presentes para uma progressiva transição das estratégias formais para as informais. Trata-se de uma mudança não somente nas instituições jurídicas e políticas, mas também uma mudança de cultura nos diversos atores envolvidos a respeito de como se deve efetivar o direito à saúde. Somente para exemplificar as formais são basicamente o processo judicial, que dispõe as partes em conflito em um modelo adversarial, cujo vencedor será consagrado a partir de uma sentença judicial. As estratégias informais são mais heterogêneas e variam desde um processo administrativo até um telefonema, e-mail, reunião ou visita de acompanhamento.

Isto posto, segundo CNJ (2015, p.80), a concepção ampla de saúde se encontra ancorada em uma certa proatividade dos atores políticos e jurídicos. A partir desta concepção ampliada, um juiz defende que sua atuação na efetivação do direito à saúde “tem que ser diferente”, não somente porque a saúde não se efetiva “com caneta”, mas principalmente a partir do diálogo institucional, da pactuação com os gestores e com o estabelecimento de diversas estratégias extrajudiciais.

E ainda descreve CNJ (2015, p.81), à valorização exacerbada de qualquer estatística, tem um fundamento importante para a saúde: a necessidade de humanizar a efetivação desse direito. Partindo da concepção ampliada de saúde e da insuficiência do modelo adversarial de efetivação, os atores políticos e jurídicos se apresentam, com a preocupação em fazer uma “defesa humana do direito à saúde”

No Distrito Federal, de acordo com CNJ (2015, p.108), por se tratar de uma metrópole e da capital do país, Brasília enfrenta desafios de interlocução entre os Poderes na efetivação do direito à saúde. Inclusive, a distância geográfica entre os atores políticos e jurídicos, que não ocorreria em cidades menores, é um fator que contribui com tal distanciamento. No caso da saúde, observa-se uma peculiaridade em Brasília: por estar no

Distrito Federal, a atuação das instituições jurídicas e políticas deve englobar as competências de município e de estado. Isto faz que as responsabilidades na efetivação da saúde sejam ainda maiores e gera desafios que vão resultar na judicialização da saúde.

Contudo, o CNJ (2015, p.109), menciona que o Comitê Distrital de Saúde, foi criado a partir de uma resolução do CNJ, que estabeleceu a necessidade de as unidades da federação atuarem no monitoramento das demandas judiciais em saúde, além de proporem medidas concretas de aperfeiçoamento do Judiciário na efetivação desse direito.

Nesse sentido, o Comitê fomentou e organizou a criação de uma estrutura que buscasse promover a conciliação pré-processual de demandas que envolvam insumos, produtos e serviços de saúde. Foi criada em 2013 a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS). Fruto do trabalho de articulação institucional realizado no Comitê, que possibilitou a criação de um espaço de mediação para resolução extrajudicial de conflitos por meio de conciliação e mediação entre os cidadãos e os gestores do SUS.

Conforme CNJ (2015, p.110), há uma visão de saúde condicionada ao que é oferecido pelo SUS. Em regra, uma concepção ampliada de saúde, relacionada a outros elementos, tais como esporte, moradia, alimentação etc. Porém, na experiência de Brasília, concebeu-se o direito à saúde como aquilo que é oferecido no âmbito do SUS e em suas diretrizes, objetivos e políticas específicas.

Assim sendo, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), sofreu resistências iniciais dos juízes e defensores, assim como da procuradoria do Distrito Federal. Os procuradores distritais também não foram receptivos. Inclusive, na primeira versão do projeto, caberia à procuradoria e não à Defensoria, o papel de atuar como mediadora nas audiências de mediação. Porém, quando próximos da assinatura da criação da CAMEDIS, a procuradoria optou por não participar. (BRASIL, 2015, p.116).

Nesse sentido, a CAMEDIS se tornou uma estratégia importante para a Secretaria de Saúde e para a Defensoria. Por razões diversas, ambos buscaram evitar o modelo adversarial e, a partir da CAMEDIS, empreenderam-se esforços nesse sentido. Alguns relatos ainda apontam certo “alívio” quando foi criada a CAMEDIS justamente porque possibilitaria maior diálogo institucional, especialmente entre a Secretaria, responsável pela política de saúde, e a Defensoria, principal patrocinadora de demandas judiciais no tema.

“Da mesma forma, a recorrente demanda por medicamentos e materiais não padronizados pelo SUS também é um desafio, pois a legislação sanitária cria diversos entraves à realização de acordos administrativos para compra de produtos não padronizados” (BRASIL, 2015, p.126).

Muito embora a CAMEDIS tenha sofrido descontinuidade, sua importância é notória, conforme informado pelo NJUD-SES, “há um projeto em curso para sua

reestruturação, com critérios delimitados de funcionamento. Espera-se que numa nova edição, sejam criados mecanismos apropriados e condições materiais para o desenvolvimento das tarefas da Câmara, como a criação de setor próprio para gerir a Mediação e Arbitragem nas ações de saúde”.

Destarte, a passividade institucional pode ser equilibrada com uma atuação mais ativa e extrajudicial nas políticas públicas de saúde, com foco especial no estabelecimento de pactos e acordos com os gestores para a atuação em conjunto. As resistências foram superadas principalmente após que presenciaram os primeiros resultados positivos em soluções e acordos extrajudiciais.

O CNJ, por meio do Fórum Nacional da Saúde, está estudando ações para atender a um possível aumento da judicialização no período pós-pandemia. A preocupação do colegiado é buscar a estruturação de ações e o diálogo interinstitucional.

Informa o CNJ, que durante a crise sanitária gerada pelo novo coronavírus, muitos tratamentos eletivos foram suspensos, quer por receio dos pacientes em irem ao hospital, quer por necessidade da instituição de saúde em focar no atendimento dos casos de Covid-19. Com isso, espera-se que essa demanda reprimida sufoque o sistema de saúde e os casos acabem na justiça. Nesse sentido, o Fórum está elaborando um plano de ação, que tem por fundamento o monitoramento das demandas de saúde destinadas ao atendimento de serviços previstos nas políticas públicas de saúde, principalmente na atenção primária e secundária. A finalidade é fomentar a execução das políticas na atenção básica e especializada à saúde e, em última análise, prevenir a judicialização.

5. CONCLUSÃO

A Constituição Federal ampara o direito à saúde como sendo um dever do Estado e direito de todos. Ademais, há relevância pública inserida nas ações e serviços de saúde, cabendo para tanto, ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Inclusive, a simples alegação de insuficiência de verbas orçamentárias para a concretização das políticas públicas anunciadas pela Constituição e pleiteadas na via judicial, não é suficiente para caracterizar a impossibilidade material ou jurídica da prestação. Noutro lado, o Sistema Único de Saúde, deve ser realizado por meio de legislação. No Distrito Federal, tem-se uma ideia de que prestações positivas estatais são infinitas.

Contudo, eis que surge no Mundo o coronavírus, pandemia global. Tendo a questão dos recursos de saúde, a escolha dos critérios de quem será ou não atendido no sistema de saúde, elevada a um patamar de direito. A taxa de ocupação de leitos hospitalares, no ano de 2020 era de 92,67%, segundo reportagem, que divulgava ainda sobre o monitoramento dos leitos para Covid-19, listava naquele período apenas 20 de 274 vagas disponíveis na rede privada de hospitais da capital.

Os cuidados com a saúde criam no cidadão uma expectativa de urgência e pedido de socorro ao Estado. Muitas demandas foram pleiteadas para manutenção de direitos e acesso ao sistema de saúde local. Assim, a dignidade da pessoa humana se impõe como super princípio e elemento valorativo dos direitos fundamentais e que possuem a mesma natureza dos direitos humanos objetivando assegurar o Mínimo Existencial.

O Poder Judiciário por sua vez, não respondeu com o suporte necessário para garantir credibilidade ao mecanismo. O que trouxe à tona outros meios alternativos para solução dos conflitos, a exemplo da arbitragem e mediação. Q podem a vir resolver questões e demandas que visam o acesso à saúde e medicamentos, em especial durante a pandemia COVID.

Com isto, métodos alternativos para soluções de conflitos se dão, sejam por iniciativas das instituições, bem como fomentando também a criação de Comitês Locais de Saúde para facilitação de acordos e decisões arbitrais. No Distrito Federal, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), apesar de ter sofrido resistências iniciais dos juízes e defensores, assim como da procuradoria do Distrito Federal e, ter sido descontinuada, se tornou uma estratégia importante para a Secretaria de Saúde e para a Defensoria. Por razões diversas, ambos buscaram evitar o modelo adversarial e judicial, impondo ao acordo extrajudicial maior valor, eficácia e celeridade.

Ainda, os estudos realizados pelo CNJ, por meio do Fórum Nacional de Saúde, demonstram que a crise sanitária gerada pelo novo coronavírus pode sufocar o sistema de

saúde, que fomentar a execução das políticas públicas na atenção básica e especializada à saúde, podem prevenir a judicialização das necessidades dos cidadãos ligadas à saúde.

Com isso, os meios alternativos de solução de conflitos demonstram estar sendo os mais adequados a serem empregados na efetivação de políticas públicas no DF nesta fase da pandemia por Covid-19, vez que, eficazes e céleres, trazendo para o cidadão sensação de justiça e satisfação, pois não trará para os órgãos envolvidos consequências que venham até mesmo impedi-los de desenvolver suas atividades básicas, tais como as desenvolvidas na Secretaria de Saúde e no Poder Judiciário.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 105/2019. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL, Correio Braziliense, n. 21098, **Colapso na saúde em quase todos os estados**. 28/02/2021.

BRASIL, **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. - Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2020**: ano-base 2019/Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2020.

Despacho – SES/AJL/NJUD, de 02 de dezembro de 2021.

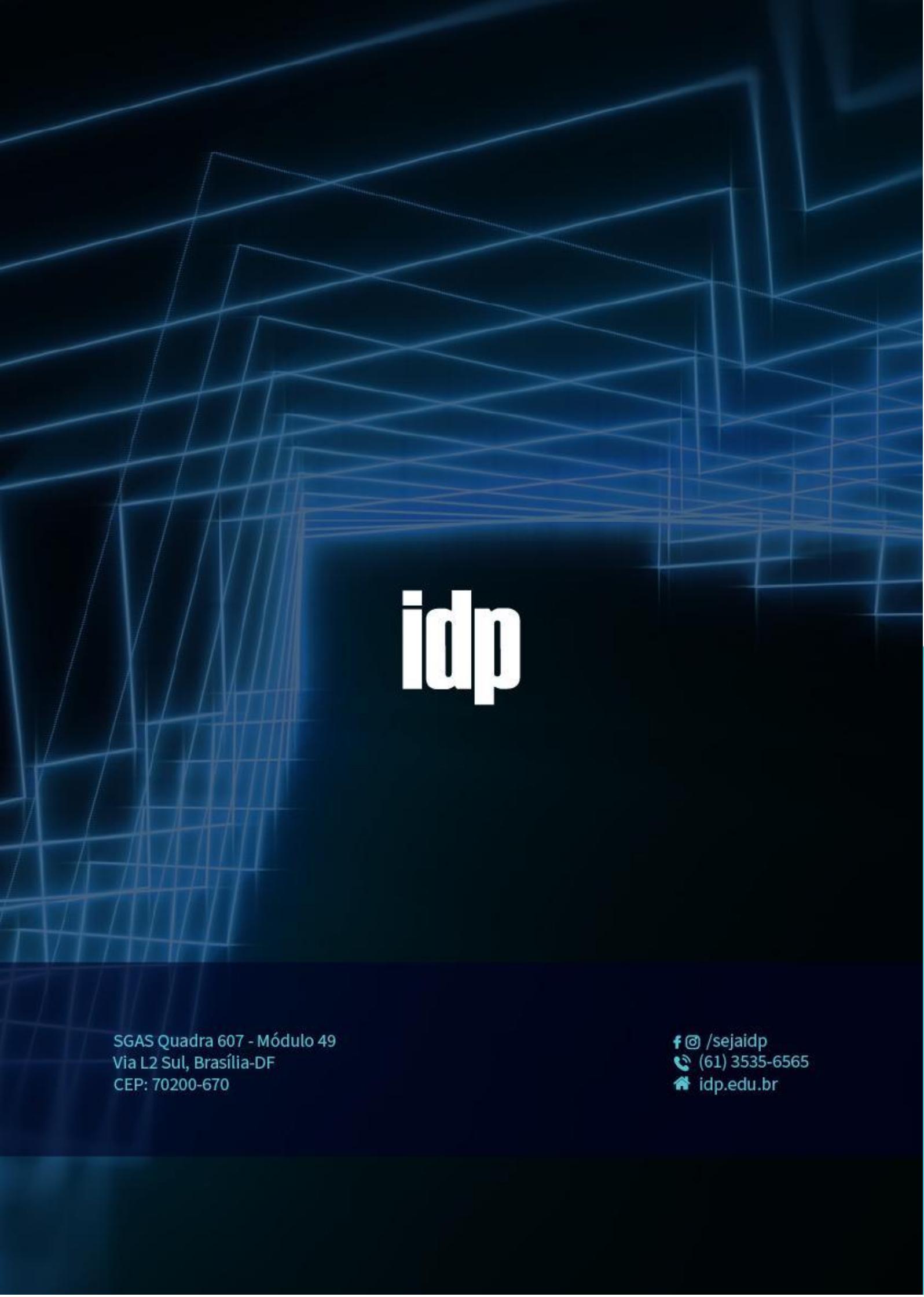
FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. Coleção esquematizado. 24. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

OLIVEIRA, Eduardo Perez; DOUGLAS, William. **Direito à saúde x pandemia** / Eduardo Perez Oliveira e William DOUGLAS, – 1. ed. – Rio de Janeiro: Impetus, 2020.

PIMENTEL, Taianan. Disponível em: <<https://dp-df.jusbrasil.com.br/noticias/226978305/defensoria-consegue-evitar-a-judicializacao-de-11-casos-se-saude-em-apenas-um-dia.2015>> Acesso em 28 de novembro de 2021.

YAMAGUCHI, Cristina Keiko. **Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar** / Cristina Keiko Yamaguchi, Silvio Dagoberto Orsatto, Gustavo Borges - Erechim: Deviant, 2017.



idp

SGAS Quadra 607 - Módulo 49
Via L2 Sul, Brasília-DF
CEP: 70200-670

  /sejaidp
 (61) 3535-6565
 idp.edu.br