

JUDICIALIZAÇÃO POLÍTICA DE CONFLITOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REALIZAÇÃO DE JUSTIÇA OU FONTE DE INJUSTIÇA SOCIAL?

José Farias de Souza Filho

Promotor de Justiça no Estado da Paraíba

Valdiney Veloso Gouveia

Professor Titular da UFPB

Resumo

Este artigo busca demonstrar que a judicialização política de conflitos individuais contra a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser instrumento de perpetuação de injustiças sociais. Além disso, discute a percepção do SUS pelos diversos segmentos da sociedade brasileira e a influência desta percepção nessa judicialização, comprometendo a eficiência do sistema público de atenção básica à saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Judicialização. Injustiça social.

Abstract

This article aims to demonstrate that the political judicialization of individual conflicts against the management of the Unified Health System (UHS) can be an instrument of perpetuation of social injustices. Moreover, it discusses the perception of the UHS by various segments of Brazilian society and the influence of this perception on this judicialization, compromising the efficiency of public system of primary health care.

Keywords: Health Unique System. Judicialization. Social injustice.

1 Introdução

No Brasil, a judicialização política de conflitos, individuais ou coletivos, tem tomado proporções gigantescas a ponto de colocar em cheque a eficiência do Poder Judiciário e das instituições essenciais à administração da justiça. Mas, que é justo ou injusto? Como os padrões de justiça estão estabelecidos? Como essa judicialização política de conflitos individuais com o Sistema Único de Saúde

tem afetado a prestação do serviço jurisdicional? Como seguimentos da sociedade brasileira percebem o Sistema Único de Saúde? Neste artigo, pretende-se responder a estas e outras questões relativas à justiça ou injustiça social na judicialização do SUS no Brasil.

2 Desenvolvimento

2.1 Concepções de justiça

A abordagem temática de justiça deságua quase sempre na ideia de realização de direitos, do que é correto ou justo, do que se opõe à injustiça. Nas sociedades ocidentais, a ideia de justiça remete geralmente a demandas judiciais para resolução de conflitos. Essa ideia está tão arraigada no senso comum que Souza (2009, p. 136) registra que Andrew Hurrell, abordando a relação entre ordem e justiça na política internacional, declara que “justiça e equidade em relação ao processo e aos procedimentos é mais importante do que justiça e equidade em questões de substância”.

No Brasil, por sua destinação constitucional à resolução de conflitos, é comum confundir-se a atividade jurisdicional do Poder Judiciário com *justiça*. Isto pode ser encontrado na redação do art. 125 da Constituição Federal, ao tratar da competência dos Estados para organização de “sua justiça”, no *caput*, e determinar a instalação da “justiça itinerante” pelos Tribunais de Justiça para “realização de audiências e demais funções da atividade jurisdicional” no § 7º (BRASIL, 1988).

Também, quando tratou das instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, no capítulo seguinte ao da organização do Poder Judiciário, a Constituição Federal denominou de “funções essenciais à justiça” o Ministério Público, a Advocacia Pública, a Advocacia e a Defensoria Pública (BRASIL, 1988). Mas justiça, mesmo sendo o fim supremo da função jurisdicional do Estado, não é sinônimo de jurisdição ou de judiciário.

Assmar, Rodrigues e Jablonski (2010, p. 269) afirmam que o estudo da *justiça* remonta à Antiguidade, no âmbito da filosofia moral, tendo acompanhado o desenvolvimento do pensamento humano e se mantido atual e relevante no seio das ciências humanas e sociais, especialmente a partir de 1961, com a obra de George C. Homans sobre as formas elementares do comportamento social.

Rodrigues e Col. (2010, p. 270) destacam que, na filosofia moral,

o interesse pelo tema *justiça* é relevante e contemporâneo, transcrevendo célebre sentença de John Rawls na obra *Teoria da Justiça*, publicada em 1995:

A justiça é a primeira virtude das instituições sociais, assim como a verdade o é dos sistemas de pensamento. Uma teoria, por mais atraente, eloquente e concisa que seja, tem que ser rechaçada ou revisada se não é verdadeira; de igual modo, não importa quão organizadas e eficientes sejam as leis e instituições: se são injustas devem ser reformuladas ou abolidas (RAWLS, 1995, apud; RODRIGUES; COL., 2010, p. 270).

A Psicologia Social tem dado tanta importância ao estudo de *justiça* que Rodrigues e Col. (2010, p. 271) já falam em um ramo das ciências humanas chamada de *Psicologia Social da Justiça* que, a partir dos anos de 1960, tem construído um amplo e sólido acervo técnico-conceitual sobre o tema. E não poderia ser diferente, como atestam Rodrigues e Col. (2010, p. 270): “São incontestáveis, portanto, a presença, a penetração e o impacto das questões de justiça nos indivíduos, grupos e sociedades”.

O tema *justiça* é um fenômeno psicossocial complexo e multifacetado que atribui significado a uma vasta gama de manifestações comportamentais, individuais e grupais, externalizando valores (e, para alguns, crenças) de uma sociedade em um determinado contexto geográfico, temporal, político, econômico, social e cultural. Logo, estudar *justiça* é tanto objeto da filosofia moral como das ciências humanas, em especial da Psicologia Social e do Direito.

E a Psicologia Social, como afirmado, tem intensificado pesquisas e experimentos para conhecer e explicar julgamentos de indivíduos e de grupos “sobre o que é justo e merecido, sobre direitos e deveres, sobre o certo e o errado” (RODRIGUES; COL., 2010, p. 271), tanto pelo caráter social da *justiça*, fundamental nas relações inter e intragrupais, quanto por seus significados cognitivos e afetivos, básicos na construção dos padrões de *justiça* na realidade social.

Nesse artigo, não há interesse na abordagem do construto *justiça* sob os diferentes níveis de análise e sob as dimensões que representam a teoria da equidade (unidimensional) e a teoria da troca social (multidimensional), conhecida como justiça distributiva. Mesmo porque o objeto deste estudo é alertar para a *injustiça* promovida pelo Estado-juiz ao decidir conflitos individuais com o Sistema Único de Saúde, privilegiando supostos direitos individuais em detrimento de reais direitos sociais.

2.2 A judicialização dos conflitos individuais com o Sistema Único de Saúde

Uma das grandes mobilizações sociais pela saúde no Brasil resultou no projeto de reforma sanitária, discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no Distrito Federal, de 17 a 21 de março de 1986, que serviu de base para elaboração da seção relativa à Saúde no capítulo que trata da Seguridade Social na Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988 (BRASIL, 1988).

Calcado em princípios como universalidade, integralidade e equidade, aquela reforma sanitária se concretizou no Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a todos o direito à saúde, como um dever inequívoco do Estado brasileiro. Seus princípios e seu ideário estão materializados nas Leis n.ºs. 8.080 (BRASIL, 1990a) – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes – e 8.142 (BRASIL, 1990b) – que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Quase três décadas depois, entretanto, parece que a população brasileira e suas Instituições ainda não conhecem a organização, a gestão e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, posto que o acesso aos serviços de saúde pública no Brasil tem sido recorrente objeto de judicialização política. Sob o pretexto de garantir efetividade a esse direito fundamental, esquece-se sua dimensão social para recorrer ao Judiciário em busca de provimento de interesse eminentemente individual e, não raro, quebrando princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade.

Indivíduos, representados pela Advocacia, pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público, buscam a suplementação das ações da gestão pública por meio de decisões judiciais provisórias (medidas liminares) que transformam direitos sociais em direitos individuais e põem em risco a sustentabilidade, a eficiência e gestão do Sistema Único de Saúde. Aliás, esse uso indevido do sistema público de atenção integral à saúde já era antecipado por Dias (1986, p. 44), em palestra proferida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando ofereceu adequado fundamento jurídico para resolução desse tipo de demanda, ensinando que o direito à saúde oferece benefício individual, mas representa direito coletivo:

A saúde em si mesma é uma situação individual; entretanto, pelos fatores que a condicionam ou a comprometem, pelos meios de restauração, ela aparece também como um fenômeno social, visto

mais como um estado sanitário de uma sociedade, constituindo elemento característico dessa sociedade. O termo saúde pública, utilizado na Europa continental e no Brasil, ou saúde comunitária, empregado nos países anglo-saxônicos traduzem essa dimensão social do problema saúde.

Em abril do ano próximo findo, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) contabilizou mais de 240 mil ações judiciais em todo o País, tendo a saúde pública ou privada como objeto, a maioria reivindicando acesso a medicamentos e a procedimentos médicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Boa parte dessas demandas é atendida liminarmente com arrimo em questionável aplicação dos princípios decorrentes do ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o da integralidade que, para o SUS, significa dispor das alternativas terapêuticas disponíveis no sistema, segundo o grau de complexidade da atenção à saúde, enquanto que, para o Judiciário, a integralidade está ligada à noção de consumo, resumindo o direito à saúde à oferta de medicamentos (VIEIRA, 2008, p. 366).

Sem pretender mitigar princípios constitucionais – como o de petição aos Poderes Públicos para defesa de direitos e o de apreciação de lesão ou ameaça a direito pelo Judiciário – e reconhecendo-se que é justo o deferimento liminar de pedidos de fornecimento de produtos farmacêuticos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME,) e da relação do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, impõe-se assentar que nem toda negativa de fornecimento de determinada alternativa terapêutica ou de medicamento configura lesão ou ameaça a direito fundamental de acesso à política pública de saúde.

Por outro lado, a repercussão financeira da judicialização da política pública de atenção integral à saúde, suportada pela própria sociedade, certamente compromete a gestão do Sistema Único de Saúde e pode converter-se em negação dos princípios constitucionais de igualdade, de universalidade e de integralidade. A hipótese é bem ilustrada por Vieira (2008, p. 367):

Por exemplo, considere a seguinte situação hipotética, cujo cálculo é muito simples. A prevalência da hepatite viral crônica C no Brasil é estimada em 1% da população geral [segundo dados divulgados pelo Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde]. A população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), era de 186.770.562 de pessoas em julho de 2006. Portanto, cerca de 1.867.706 delas possuem o vírus da

hepatite C por esta aproximação. Supondo-se que o SUS trate 25% (466.927) dessas pessoas com o medicamento interferon peguilado e como o tratamento deve ser feito com a aplicação de 180 mcg, uma vez por semana durante 48 semanas, e o preço da seringa preenchida de 180 mcg é de R\$ 1.107,49 [cf. informação da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico na revista ABCFarma, edição nº 198], o custo estimado é de 24,8 bilhões de reais.

Com esse exercício hipotético e com informações do Fundo Nacional de Saúde, Vieira (2008, p. 367) demonstra que, se essa situação tivesse ocorrido, o Ministério da Saúde, em 2006, teria aplicado dois terços de seu orçamento para oferecer um único produto farmacêutico a 0,25% da população brasileira, levantando-se os seguintes questionamentos: teriam sido respeitados os princípios da universalidade e da integralidade? O atendimento das necessidades curativas dessa ínfima parcela da sociedade não se constituiria em injustiça social e não causaria mal à saúde, assim considerada como política pública de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação?

O atendimento de necessidades ou interesses terapêuticos individuais pelo Judiciário, alheio à gestão da política pública de atenção integral à saúde, pode levar a esse tipo de repercussão financeira apresentado por Vieira (2008, p. 369) e, em vez de realizar os princípios constitucionais mencionados, poderá converter-se em instrumento de inviabilização desses princípios e, via de consequência, causar injustiças sociais pelo atendimento de direitos individuais de ínfima parcela da população e negação do direito fundamental à política pública de saúde a quase toda população.

Por que, então, tem aumentado a judicialização dos conflitos de parcela da população (de maior poder aquisitivo, convém registrar-se) com a gestão do Sistema Único de Saúde? Por que o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Advocacia, com o objetivo declarado de fazer respeitar direito fundamental de indivíduos, têm colocado em risco a garantia do mesmo direito fundamental – atendimento universal, integral e igualitário - da maioria (ou de quase a totalidade) da população brasileira, manejando e provendo liminarmente ações civis públicas ou ações mandamentais?

Talvez essa temerária intervenção judicial ocorra por não ser positivo o conjunto de percepções sobre o sistema público e o suplementar de saúde, especialmente quanto ao acesso, ao atendimento (garantia, segurança e qualidade)

e à cobertura. E é esse conjunto de percepções que embasa a valoração e o julgamento da gestão da política pública de saúde no Brasil, cuja imagem de baixa qualidade está arraigada no senso comum, levando à falsa crença de que é um sistema injusto, excludente, inoperante.

Questiona-se, neste artigo, a excessiva judicialização política de conflitos de usuários com a gestão do Sistema Único de Saúde, a pretexto de defesa de direito fundamental, mas que, em última instância, é fruto do desconhecimento de princípios, regras, objetivos e gestão do Sistema Único de Saúde e da ausência ou deficiência do controle social previsto na Constituição Federal e na legislação que regula o sistema e ameaça a sustentabilidade gerencial e a eficácia das políticas públicas de saúde.

3 Esse desconhecido Sistema Único de Saúde

Os dois fatores estão intrinsecamente ligados. Quanto maior o desconhecimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde, maior o número de demandas judiciais contra a gestão do sistema; quanto maior a intervenção do Judiciário na gestão da política pública de saúde, maior o risco de praticar-se injustiça social contra a maioria da população brasileira, satisfazendo-se interesses individuais em prejuízo de interesses coletivos, como ilustrado por Vieira (2008, p. 369).

3.1 Como a sociedade percebe o Sistema Único de Saúde

Dever-se-ia iniciar o desenvolvimento deste subtema pela abordagem da percepção dos profissionais de saúde, pessoas capacitadas para atender às necessidades da população e desenvolver a Reforma Sanitária implantada pelo Sistema Único de Saúde e sua estratégia voltada para a Saúde da Família. Mas, parece que os problemas começam nessa área, pois a formação dos profissionais de saúde segue um modelo biologicista hegemônico que enfatiza o conhecimento das doenças e o tratamento dos doentes, estabelecendo-se como principal objetivo dos cursos e das instituições de saúde o domínio da alta complexidade tecnológica (SAUPE; WENDHAUSEN; BENITO; CUTOLO, 2007, p. 655).

A ampliação do conceito de saúde, a partir da Reforma Sanitária, e a descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde, devem induzir mudanças nas práticas de saúde e na formação profissional, incorporando as novas

dimensões de ordem técnica, científica, econômica, social e ética, possibilitando “a mobilização de pessoas e instituições, no sentido de aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 44).

A saúde, como definida pela Constituição da República Federativa do Brasil, não é resultado da intervenção de profissionais de Medicina, Enfermagem e áreas afins, mas de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A formação dos profissionais de saúde, portanto, está a exigir mudanças profundas em seus projetos pedagógicos para adequação aos programas de promoção da saúde (SAUPE; COL., 2007, p. 655), não se podendo mais tolerar a mercantilização da formação e das práticas profissionais nessa área de excepcional interesse para a sociedade.

Pesquisadores têm constatado que “o modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho e de formação dos profissionais de saúde ‘têm permanecido alheios à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeáveis ao controle social sobre o setor fundante do modelo oficial de saúde brasileiro’” (ERDMANN; RODRIGUES; KOERICH; BACKES; DRAGO; KLOCK, 2009, p. 289).

O atual paradigma da saúde no Brasil impõe a articulação entre os programas públicos de atenção integral à saúde e aos projetos pedagógicos de formação de profissionais da área para que haja efetiva mudança de modelo, do biologicista hegemônico para a promoção da saúde, aqui entendida como qualidade de vida. Em outras palavras, a formação deve ter em vista que o trabalho dos profissionais de saúde deve ser pautado pela interdisciplinaridade, “pelo desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para a ação social transformadora” (SAUPE; COL, 2007, p. 655).

Feitas estas colocações, que objetivam especificamente pontuar o conceito de saúde no ideário que instituiu o Sistema Único de Saúde e assentar a dicotomia entre a formação profissional e as expectativas dos usuários, passa-se a perquirir a percepção dos profissionais sobre o sistema de atenção integral à saúde, sobre a humanização e os direitos dos usuários e sobre a própria inserção dos profissionais nesse sistema.

Em consulta feita a estudantes da área de saúde na Universidade

Federal de Santa Catarina (UFSC), especificamente sobre aspectos da formação em relação ao SUS, sobre a participação popular em saúde e sobre a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, Erdmann e Col. (2009, p. 293) constataram que os estudantes desconhecem o Sistema Único de Saúde, pois, “de forma hegemônica”, associam o SUS à pobreza, como se o Sistema Único de Saúde atendesse apenas “a população de baixa renda, de nível social mais baixo e intelectualmente limitado”, desconhecendo estimativas de que “cerca de 90% dos procedimentos de saúde de maior complexidade e 97% dos procedimentos de hemodiálise, considerados extremamente onerosos, são financiados pelo SUS”.

A maioria dos estudantes da UFSC, questionados em outubro de 2007, responderam que “tiveram conhecimento sobre o SUS durante a vida acadêmica” e que mais da metade dos respondentes pretende trabalhar em serviço público de atenção à saúde, especialmente os estudantes de enfermagem e medicina (ERDMANN; COL., 2009, p. 292).

Há que se ressaltar que parte dos estudantes consultados vê o Sistema Único de Saúde como “defasado”, com baixa possibilidade de crescimento pela falta de recursos e de estrutura, pela ausência de plano de carreira e por ter “prática muito diferente da teoria e falta de serviços para a demanda”. Segundo Erdmann e Col. (2009, p. 292), “esses depoimentos não retratam fatos novos e estão em conformidade com o que é do conhecimento de todos, profissionais de saúde, estudantes, usuários, imprensa, políticos. Todos sabem onde estão as fragilidades”.

Quanto à participação popular e ao controle social no Sistema Único de Saúde, da amostra de 145 estudantes da área de saúde, apenas cinco entrevistados disseram participar de alguma dessas atividades. Destaque para os estudantes de Odontologia e de Nutrição, que desconhecem a existência dessas instâncias de exercício de cidadania. Para os pesquisadores, a situação “é preocupante, uma vez que as diretrizes do SUS destacam os Conselhos Locais e Municipais de Saúde como fóruns para participação popular e promoção do controle social” (ERDMANN; COL., 2009, p. 292).

Os pesquisadores da UFSC destacam, por fim, o desconhecimento da existência e, conseqüentemente, do conteúdo da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS pela maioria dos estudantes consultados. E mais: nenhum dos que afirmaram conhecer o documento “soube informar corretamente qual princípio considerava mais importante, citando e confundindo, por vezes, os princípios do SUS” (ERDMANN; COL., 2009, p. 292).

Sem a pretensão de generalizar os resultados da pesquisa realizada com 145 estudantes de cinco cursos da área de saúde da Universidade Federal de

Santa Catarina, não se pode fugir à constatação de que o generalizado desconhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, levado para os bancos escolares pelos universitários enquanto cidadãos, mantém-se depois da graduação em qualquer dos cursos da área de saúde.

Para eficiência do sistema público de atenção integral à saúde, profissionais da área precisam conhecê-lo profundamente, desenvolvendo juízo crítico de valor e participando de todas as fases do processo de gestão. Afinal, serão eles que prestarão os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e, nessa condição de agentes do Estado, serão responsáveis pela realização justiça ou injustiça social. Na última fase do processo, os profissionais de saúde são, de fato, os verdadeiros responsáveis pela realização dos princípios afirmativos do sistema.

A qualidade do trabalho dos profissionais da área de saúde é que contribui para o bem-estar subjetivo dos usuários e deles próprios, induzindo valorações como justiça e injustiça, com forte carga de afetividade. É relevante, pois, perquirir-se a percepção de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde para aquilatar se o modelo vigente de atenção integral à saúde é instrumento de justiça ou de injustiça social na avaliação subjetiva das pessoas que recorrem aos serviços do sistema público de saúde.

Foi exatamente o que fizeram Gonçalves, Gonçalves, Silva e Bilhim (2010), ao realizarem estudo de casos múltiplos em postos urbanos de saúde do Distrito Federal, com o objetivo de verificar a “percepção de satisfação dos usuários”. Pesquisaram a satisfação dos usuários do SUS quanto ao acesso ao atendimento e quanto à prestação do serviço oferecido, a partir das seguintes variáveis: acesso, tempo de espera, competência profissional, resolução do problema de saúde, instalação física da unidade de saúde. Os dados preliminares, depois de analisados por meio de estatística descritiva, foram apresentados no 1º Simpósio Brasileiro de Ciência de Serviços, realizado em Brasília, DF, de 17 a 19 de novembro de 2010.

Os resultados do estudo mostram que o perfil de renda dos usuários é de até dois salários-mínimos e que, de todas as variáveis avaliadas, “o maior descontentamento por parte desses usuários está centrado no que tange aos aspectos que descrevem a instalação física das unidades de saúde” (GONÇALVES ; COL., 2010, p. 2).

A avaliação do acesso aos serviços públicos de saúde é positiva: 76,5% dos usuários atendidos classificaram o acesso como bom/ótimo, caindo para 60% este percentual de classificação pelas pessoas que aguardavam o atendimento em filas. “Essa mesma tendência também é encontrada quando se

avalia a qualidade do serviço prestado pela unidade de saúde” (GONÇALVES; COL., 2010, p. 2): classificaram como boa ou ótima 76,5% dos usuários atendidos e 68% dos que aguardavam atendimento nas filas.

Esta mesma tendência de avaliação positiva do acesso e da qualidade de atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde foi constatada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER, 2009), com o cruzamento dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 1998 a 2003, publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003). Pesquisa complementar, realizada em novembro de 2008 pela Fundação de Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) do Estado de São Paulo, em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), com uma amostra de 1.114 entrevistados, distribuída por dezoito bairros da cidade de São Paulo, encontraram resultados semelhantes (FUNDAP-CEBRAP, 2009).

Pode-se concluir que, em geral, a percepção da sociedade acerca do Sistema Único de Saúde é positiva, apresentando índices elevados entre os usuários que já utilizaram ou utilizam os serviços do sistema. Mesmo assim, ainda constata-se elevado índice de desconhecimento da operacionalidade do SUS, bem como de seus princípios, seus objetivos e sua gestão, em que pese haver sido elaborada e publicada a “Carta de Direitos dos Usuários do SUS”, porém com insuficiente divulgação até entre os estudantes de cursos da área de saúde e afins.

3.2 Como o Judiciário e as funções essenciais à Justiça percebem o SUS

O número elevado e a diversidade de demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde têm se constituído em preocupação para o Judiciário brasileiro, levando o Supremo Tribunal Federal (a mais alta Corte de Justiça do país, com competência para resolução judicial dos conflitos fundamentados em princípios e normas constitucionais) a realizar audiência pública para discussão do tema, em abril e maio de 2009, com a participação de cerca de cinquenta especialistas das áreas médica e jurídica, da qual resultou a criação pela Presidência do Conselho Nacional de Justiça de um grupo de trabalho para “elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas referentes às demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (BRASIL, 2009).

Como resultado das medidas propostas pelo grupo de trabalho, a Presidência do Conselho Nacional de Justiça adotou duas providências com repercussões positivas para a gestão do Sistema Único de Saúde: (1) emitiu a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, pela qual recomendou aos

Tribunais “a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (BRASIL, 2010a); (2) instituiu o “Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde” (BRASIL, 2010b).

Na Recomendação (BRASIL, 2010a), a Presidência do CNJ, reconhecendo a relevância da matéria para garantia de uma vida digna à população brasileira e a necessidade de prestigiar a gestão das políticas públicas e a organização do sistema público de saúde, com a finalidade de assegurar a sustentabilidade e o gerenciamento do SUS, recomenda aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais as seguintes providências: (a) celebração de convênios que disponibilizem apoio técnico aos magistrados na formação de juízo de valor quanto às questões clínicas apresentadas nas demandas judiciais; (b) orientação aos magistrados para que ouçam previamente os gestores dos sistemas de atenção à saúde, procurem instruir as ações com relatórios médicos completos e evitem autorizar o fornecimento de medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Três outras medidas, igualmente importantes, sobressaem-se na apontada Recomendação da Presidência do Conselho Nacional de Justiça para a Magistratura brasileira: (c) inclusão da legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos concursos para ingresso na carreira; (d) promoção de visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS e aos dispensários de medicamentos e hospitais habilitados em oncologia, para conhecimento prático do funcionamento desses órgãos; e (e) incorporação do direito sanitário aos programas de cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados nas Escolas de Magistratura, além da realização de seminários para estudo e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do ministério público e gestores, visando proporcionar maior entrosamento sobre a matéria (BRASIL, 2010a).

Indo mais adiante e movido pela preocupação com as repercussões financeiras das demandas judiciais sobre a gestão do Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Justiça instituiu, pela Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, o “Fórum Nacional para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, com atribuição de elaborar estudos e propor

medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos” (BRASIL, 2010b).

Nos termos da Resolução que o instituiu, o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde atua no âmbito do Conselho Nacional de Justiça e é integrado por magistrados que atuam em unidades jurisdicionais que tratem de assistência à saúde, mas pode (e deve) contar com o auxílio de autoridades e especialistas com atuação em áreas correlatas, “especialmente do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, de universidades e de outras instituições de pesquisa” (BRASIL, 2010b).

Os objetivos do Fórum também foram estabelecidos na mencionada Resolução:

Art. 2º. Caberá ao Fórum Nacional

I – o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II – o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

V – o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional. (CNJ, 2010b).

Nos dias 18 e 19 de novembro de 2010, realizou-se no Distrito Federal, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o “I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde”, cuja Declaração (BRASIL, 2010c) registra posições aparentemente contraditórias:

Não há como distanciar as nuances técnicas, científicas, administrativas, políticas e econômicas tratadas no evento da

premência de alternativas céleres que estão a exigir uma postura de Estado dos Poderes constituídos.

Reafirma-se que a atuação do Poder Judiciário é de crucial importância para o resgate efetivo da cidadania e realização do direito fundamental à saúde, ainda que se argumente que do seu exercício advenham tensões perante os gestores e executores das políticas públicas.

Ora, como supor que 240 mil decisões judiciais, determinando a realização de despesas não previstas no orçamento do Sistema Único de Saúde, não produza negativos impactos administrativos, econômicos, políticos, sociais e técnicos? Seria razoável classificar como “resgate efetivo da cidadania e realização do direito fundamental à saúde” a intervenção do Judiciário nessa dimensão? Não se estaria produzindo injustiças sociais com o atendimento de demandas particulares, utilizando-se recursos programados para custeio de políticas públicas de atenção integral à saúde, sobrepondo-se interesses individuais aos interesses coletivos?

4 Conclusão

São questões como essas que o Judiciário e as funções essenciais à administração da Justiça – o Ministério Público, a Advocacia e a Defensoria Pública – precisam responder antes de intervir na gestão do Sistema Único de Saúde, tendo-se em conta, principalmente, que a judicialização de conflitos com o SUS é feita, via de regra, por pessoas com maior poder aquisitivo e retira recursos de custeio da atenção integral à saúde para usuários menos favorecidos ou, na linguagem consumerista, *hipossuficientes*.

Ao que parece, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde está longe de encontrar (e apontar) soluções para a crescente judicialização dos conflitos entre particulares e gestores do Sistema Único de Saúde, haja vista que os Comitês Executivos Estaduais, criados por orientação do Conselho Nacional de Justiça, são constituídos apenas por operadores do Direito, negando à sociedade civil a oportunidade de contribuir para a construção de uma sociedade justa e solidária e de exercer o controle social de políticas públicas de saúde.

Alijando-se a sociedade civil organizada do debate público das questões relativas à gestão do Sistema Único de Saúde, recusa-se o recebimento de contribuições científicas e técnicas das universidades e dos setores de produção do saber.

Além dos profissionais da área de saúde, administradores, economistas, pedagogos e psicólogos sociais podem prestar contribuições relevantes ao

aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, especialmente estes últimos, já que a Psicologia Social da Saúde, no dizer Camargo-Borges e Cardoso (2005, p. 28), “configura-se como um campo de conhecimento e prática que trata das questões psicológicas com enfoque mais social, coletivo e comunitário voltado para a saúde”.

Replicando o pensamento de Spink (2003), Camargo-Borges e Cardoso (2005, p. 28-29) compreendem a Psicologia Social da Saúde “como um campo ampliado de atuação do psicólogo nas instituições de saúde”. E explicam:

Essa ampliação ocorreria, principalmente, em relação ao referencial de trabalho utilizado e exercido, e abrangeria duas principais questões que a autora destaca como fundamentais. Primeiramente, a questão contextual da intervenção, isto é, a importância de se compreender toda a história e o contexto da instituição na qual será implementada uma ação, assim como as pessoas que compõem essa instituição. Faz—se necessário compreender que cada organização tem sua realidade local, sua cultura de relações e as histórias específicas das pessoas que recorrem a esses serviços. A segunda enfatiza a questão do “outro”, da alteridade. As intervenções nessa abordagem levam em conta a interface da cultura e do social no processo de construção da identidade e da inserção da pessoa na vida. É a percepção da construção dessa identidade, tão multiforme, que possibilita reconhecer a alteridade e lidar com o diverso. A alteridade é entendida como o relacionar-se com o outro, diferente de mim, mas reconhecido por mim como uma pessoa com direitos iguais aos meus e valorizada enquanto sujeito.

Seriam de grande valia para o Judiciário e para as funções essenciais à administração da justiça, imbuídos dos propósitos de garantir eficácia aos princípios da Reforma Sanitária e respeito ao direito fundamental à saúde, os conhecimentos da Psicologia Social da Saúde, que podem contribuir para a superação do modelo biomédico ainda em prática e progressiva implantação de um modelo mais integrador, reconhecendo a saúde como um fenômeno multidimensional em que interagem aspectos biológicos, psicológicos e sociais e caminha para uma compreensão mais holística do processo saúde-doença-cuidado. É a real eficácia do princípio da integralidade.

A atuação centrada em uma perspectiva coletivista e o compromisso com os direitos sociais e com a cidadania, afinal, são as características principais da Psicologia Social da Saúde (SPRINK, 2004). E, segundo Camargo-Borges e Cardoso (2005, p. 29), essa atuação centrada na perspectiva coletivista

Se dá principalmente nos serviços de atenção primária à saúde, focaliza a prevenção da doença e a promoção da saúde e incentiva os atores sociais envolvidos para a geração de propostas de transformação do ambiente em que vivem. Trata-se, portanto de um processo de transformação crítica e democrática que potencializa e fortalece a qualidade de vida.

Os princípios de universalidade, integralidade e equidade, tão usados para fundamentar as demandas contra o Sistema Único de Saúde, na verdade devem ser interpretados e aplicados em favor de ações coletivas de efetiva abrangência social.

Se saúde é um direito essencial, básico, para garanti-lo o Judiciário necessita buscar a colaboração de outras áreas do conhecimento; se o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde foi criado com o propósito de não permitir que juízes julguem quantidade imensa de processos sem avaliar impactos administrativos, econômicos, políticos, sociais e técnicos ao Sistema Único de Saúde, há que se proporcionar adequada e competente assessoria aos Magistrados, levando-se em consideração o caráter multidimensional e multidisciplinar de sua atuação funcional.

Afinal, parece que o Juiz Auxiliar da Presidência do Conselho Nacional de Justiça, Marivaldo Dantas de Araújo, já consegue enxergar nessa direção, mesmo que parcialmente, como declarou em palestra proferida no I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, mais conhecido como Fórum da Saúde:

Saúde é um direito essencial, básico. Precisa, portanto, de atenção do Poder Judiciário. O Fórum Nacional da Saúde foi criado com o propósito de não deixar os juízes julgarem uma quantidade imensa de processos. O objetivo é identificar a real causa do problema e propor soluções aos setores responsáveis (BRASIL, 2011).

Por fim, ainda é muito pouco, mas é um começo. Quem sabe o Ministério Público brasileiro, vanguardeiro na busca de conhecimentos e ativo defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, desperta para a necessidade de fortalecimento do controle social do Sistema Único de Saúde como instrumento de realização de justiça social no âmbito da atenção integral à saúde. É o que se pode esperar.

Referências

ARAÚJO, Marivaldo Dantas de. *Estatísticas podem ajudar a reduzir demandas judiciais de Saúde*. In: Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF, 07 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/17458:estatisticas-podem-ajudar-a-diminuir-demandas-judiciais-na-area-da-saude&catid=223:cnj>>. Acesso em: 28 jan. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, n. 201, 24 nov. 2009.

_____. _____. *Declaração do I Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde*. Brasília, DF, nov. 2010, pp. 1-3. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/declaracao_do_i_encontro_do_forum.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

_____. _____. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, n. 61, 07 abr. 2010.

_____. _____. Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, n. 61, 07 abr. 2010.

_____. *Constituição* (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 12 out. 2011.

_____. Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Políticas Públicas em foco: Sistema público e privado de saúde. *Boletim Fundap-Cebrap* nº 2.

Disponível em: <<http://www.boletim-fundap.cebrap.org.br/n2/>>. Acesso em: 10 out. 2011.

_____. Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 out. 2011.

_____. Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 12 out. 2011.

CAMARGO-BORGES, Celiane; CARDOSO, Cármen Lúcia. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e afazeres. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, MG, v. 17, n. 2, 26-32, ago. 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, 41-65, jan.-mar. 2004.

DIAS, Hélio Pereira. *Saúde como direito de todos e dever do Estado*. Palestra proferida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, pp. 1-54. Brasília, DF: mar. 1986. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Saude%20como%20direito%20de%20todos%20e%20dever%20do%20Estado.pdf>. Acesso em: 11 out. 2011.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, 288-294, jul.-set. 2009.

GONÇALVES, Andrea de Oliveira et al. *Percepção de satisfação dos usuários dos SUS em postos urbanos de saúde no Distrito Federal: resultados preliminares*. In: 1º Simpósio Brasileiro de Ciência de Serviço. Disponível em: <www.reser.net/file/99590/>. Acesso em: 10 out. 2011.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (INSPER). Relatório da Pesquisa sobre Saúde com a PNAD de 1998 a 2003. São Paulo: 2009. Disponível em: <http://www.insper.edu.br/sites/default/files/relatorio_da_pesquisa_sobre_saude_PNAD98-03.pdf>. Acesso em: 09 out. 2011.

RODRIGUES, Aroldo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; JABLONSKI, Bernardo. *Psicologia Social*. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SAUPE, Rosita et al. Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 16, 654-661, out.-dez. 2007.

SOUZA, Emerson Maione. Ordem e Justiça na Sociedade Internacional pós-11 de Setembro. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Brasília, DF, v. 52, 133-148, jun. 2009.

SPINK, Mary Jane Paris. Os Psicólogos na saúde: reflexões sobre os contextos da prática profissional. In: *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ, Editora Vozes, pp. 77-159, 2004.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, 365-369, 2008.

