

**DEMANDA POR CIRURGIAS MEDIADAS PELO PODER JUDICIÁRIO: CONSIDERAÇÕES
SOBRE O DIREITO À SAÚDE^a**

Juliana de Lima Soares^b

Laura Filomena Santos de Araújo^c

Roseney Bellato^d

Geovana Hagata de Lima Souza Thaines Corrêa^e

Leandro Felipe Mufato^f

Marly Akemi Shiroma Nepomuceno^g

Resumo

O direito à saúde é garantido na Constituição Federal (CF), devendo o Estado prover condições que o assegurem. Quando o usuário não alcança a resolução para sua necessidade em saúde, ele pode buscar instituições que trabalhem como mediadoras na efetivação desse direito. Assim, o estudo teve por objetivo compreender como a mediação de uma instância do poder judiciário tem contribuído na efetivação do direito à saúde, na demanda por cirurgias no contexto do SUS. Estudo qualitativo de caráter documental, no qual foi realizada busca em meio eletrônico por decisões judiciais que tramitaram no Tribunal de Justiça de Mato Grosso. Na análise, as categorias elencadas foram minuciosamente descritas e, posteriormente, tratadas sob a forma de porcentagem para melhor visualização. Com base na análise das decisões, foram salientadas algumas características como: o tipo de adoecimento que originou a demanda por cirurgia; a imagem que o magistrado constrói do usuário; e a decisão

^a Este trabalho faz parte da pesquisa matricial intitulada "As Instituições de Saúde e do Poder Judiciário como mediadores na efetivação do direito pátrio em saúde: análise de itinerários terapêuticos de pessoas/famílias no SUS/MT".

^b Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Bolsista de Iniciação Científica 2009/2010 CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC). Mato Grosso, Brasil.

^c Orientadora. Doutora em Enfermagem, professora da UFMT, membro do GPESC. laurafil1@yahoo.com.br.

^d Co-orientadora. Doutora em Enfermagem, professora da UFMT, líder do GPESC. Mato Grosso, Brasil. roseney@terra.com.br

^e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT, bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), membro do GPESC. Mato Grosso, Brasil. geohagata@yahoo.com

^f Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT, bolsista pelo CNPq, membro do GPESC. Mato Grosso, Brasil. leandro.mufato@yahoo.com

^g Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT, membro do GPESC. Mato Grosso, Brasil. marlynepo@hotmail.com

Endereço para correspondência: Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Av. Fernando Correa da Costa, n.º 2.367, Bairro Boa Esperança, Cuiabá, Mato Grosso. CEP: 78060-900. laurafil1@yahoo.com.br

do magistrado permeada pelo receio da violação do direito à saúde e à vida, garantidos na CF. Concluiu-se que a efetividade do direito à saúde, proporcionada pela mediação do TJMT, ocorre apenas no que diz respeito a uma necessidade estritamente recortada.

Palavras-chave: Direito à saúde. Decisões Judiciais. Cirurgia.

DEMANDS FOR JUDICIAL SURGERY: CONSIDERATIONS ABOUT THE RIGHT TO HEALTH

Abstract

The right to health is guaranteed by the Constitution and the State should provide conditions that ensure this right. When the person does not reach the resolution to their health needs, she may seek institutions that work as mediators in the enforcement of this right. Thus, this study aimed to understand how the mediation of an instance of the judiciary has contributed to the realization of the right to health, the demand for surgeries in the context of the SUS (The Unified Health System). This is a qualitative study of document analysis in which a search was made through electronic means by judicial decisions that dealt with the Court of Mato Grosso. The analysis was based on detailed descriptions from the categories listed, which were subsequently treated under percentage for better viewing. From the analysis of these decisions some features had been highlighted such as the diseases that caused a demand for a surgery; the conception of a person made by a magistrate, sometimes in the context of their disease, sometimes placing him/her within a social context; and the decision of the magistrate surrounded by the awareness of a violation of right to life and health, guaranteed by the constitution. It was concluded that demonstrating the effectiveness of the right to health, provided by the mediation of the Court, occurs when it comes to a strictly need trimmed.

Key words: Right to health. Judicial decisions. Surgery.

DEMANDA DE CIRUGÍA DE MEDIACIÓN JUDICIAL: CONSIDERACIONES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

Resumen

El derecho a la salud está garantizado por la Constitución Federal y el Estado debe proveer las condiciones que garanticen ese derecho. Cuando el usuario no alcanza ese derecho, él puede buscar instituciones que trabajan como mediadores en la aplicación

de este derecho. Así, el estudio tuvo como objetivo comprender cómo la mediación de una instancia del poder judicial ha contribuido a la realización del derecho a la salud, en la demanda de cirugías en el contexto del SUS. Estudio cualitativo de carácter documental, en el que se realizó una búsqueda a través de medios electrónicos, de decisiones judiciales que tramitaron en el Tribunal de Justicia de Mato Grosso. El análisis se realizó a partir de la descripción detallada de las categorías enumeradas, las cuales fueron tratadas posteriormente en forma de porcentaje para una mejor visualización. A partir del análisis de estas decisiones se pusieron de relieve algunas características como: el tipo de enfermedad que causó la demanda de la cirugía; la imagen que el magistrado construye del usuario; la decisión del magistrado permeada por el recelo de violar el derecho a la salud y la vida, garantizados en la Constitución Federal. Se concluye que la efectividad del derecho a la salud, proporcionada por la mediación de Tribunal de Justicia de Mato Grosso, se produce sólo con respecto a una estricta necesidad recortada.

Palabras-clave: Derecho a la salud. Decisiones judiciales. Cirugía.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é garantido na Constituição Federal (CF), por meio da afirmação de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser efetivado por meio de políticas sociais e econômicas, visando reduzir o risco de doenças e promover acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.¹ Dessa forma, o Poder Público, representado pela união, estados e municípios, deve prover condições que assegurem o direito à saúde. O direito à saúde é uma “[...] prática social inerente à condição humana”^{2:15} e sua concretização se dá pela garantia de elementos fundamentais, de forma que “O direito à saúde é ter acesso universal aos cuidados em saúde, com recursos necessários para provê-los, sendo oferecidos por serviços de qualidade, nos quais as práticas culturais são consideradas, e a educação e a informação sejam meios de sua produção e reprodução social”.^{2:15}

Essa noção de direito está intimamente relacionada com a resolutividade dos serviços de saúde, uma vez que esta envolve aspectos relativos à demanda, às tecnologias dos serviços, à acessibilidade, às necessidades de saúde da população, à eficácia dos tratamentos, aos aspectos culturais e socioeconômicos das pessoas, entre outros.³ Entende-se por resolutividade em saúde a capacidade de o serviço resolver o problema de saúde do usuário, dentro de seus limites de complexidade e capacidade tecnológica em cada nível de

assistência.⁴ Observa-se, porém, a dificuldade dos serviços em ofertar práticas que atendam as necessidades de saúde das pessoas,⁵ levando-as a buscar instituições que as amparem na efetivação do direito à saúde, tais como o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Tribunal de Justiça. Sendo assim, diversos estudos têm abordado essa busca como um fenômeno social denominado judicialização da saúde,^{6,7,8} que expressa a tensão problemática entre os três poderes – judiciário, executivo e legislativo – causada pelo fato de o poder judiciário estar se tornando a via alternativa mais rápida para efetivar o direito à saúde já garantido pelo poder legislativo, tendo o executivo que concretizar, em políticas e práticas, o cumprimento dessa garantia legal.⁷

No Brasil, o aumento da procura pela via jurídica para obter-se atendimento às necessidades de saúde⁶⁻¹¹ pode ser considerado um diagnóstico da fragilidade em que se encontram os serviços de saúde. A atuação de instâncias jurídicas, como modo mais rápido e eficaz de responder às demandas em saúde negadas pelo Estado para famílias que vivenciam o adoecimento, mostra a necessidade de compreensão das potencialidades e limitações dos campos da saúde e do direito na efetivação do direito à saúde.

A pertinência e relevância deste estudo verificam-se no fato de que a análise da mediação jurídica de demandas do direito à saúde possibilita uma avaliação em saúde, salientando a capacidade resolutiva dos serviços, já que a necessidade dessa mediação reflete a pouca resolutividade do sistema de saúde.

Dessa forma, busca-se problematizar neste artigo de que maneira a atuação jurídica tem efetivado o direito à saúde mediante mandatos de segurança. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as decisões judiciais envolvendo as demandas por cirurgias no Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) no que concerne à caracterização dessa demanda e à reposta dessa instância jurídica mediante a negativa da demanda pelo Estado e aos próprios pedidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritivo-exploratório, de caráter documental, que se baseia em uma interpretação coerente, salientando-se elementos mediante uma desconstrução minuciosa do documento.¹²

Foram analisadas 21 decisões judiciais que são parte do banco de dados da pesquisa matricial, composto de 338 decisões, localizadas em meio eletrônico – www.tjmt.jus.br –, caracterizadas como arquivo de domínio público, distribuídas segundo câmaras julgadoras, como forma de arquivamento desses documentos.¹² Todas as decisões judiciais que compõem esse banco de dados correspondem ao período de um ano (1/4/2008

– 31/3/2009), coletadas entre abril e maio de 2010, em seis Câmaras Cíveis e duas Turmas de Câmaras Cíveis Reunidas, onde se localizavam as decisões judiciais referentes às demandas de direito à saúde, os mandatos de segurança. Este tipo de ação judicial foi escolhido por ser proposta pela pessoa/usuário para assegurar um direito, certo e incontestável, ameaçado ou violado por ato inconstitucional ou ilegal.¹³ Essas câmaras foram escolhidas por conterem as decisões judiciais de garantia do direito à saúde de uma população não específica, conforme o interesse da pesquisa. Para organizar o material coletado, os arquivos foram numerados sequencialmente de 1 a 338, conforme iam sendo capturados do site. Tal enumeração foi mantida no recorte de 21 decisões relativas à demanda por cirurgias.

Para realizar a análise minuciosa desses documentos, foi necessário, primeiramente, esmiuçá-los, desmontá-los em fragmentos, para retirar deles as respostas necessárias para o estudo, não se acrescentando nada ao documento.¹⁴ Dessa forma, foi utilizado um instrumento estruturado em formato de tabela do Microsoft Word, contendo colunas a serem preenchidas com os seguintes temas: “tipo de adoecimento”, “alegações do autor (Estado)” e “discurso do réu e do magistrado”. Na análise, esses elementos foram minuciosamente descritos para possibilitar a compreensão do conteúdo discursivo nas decisões judiciais. Posteriormente, tais categorias foram tratadas sob a forma de percentagem, para melhor visualização dos dados. Por fim, partindo dessa descrição cuidadosa por coluna e, em seguida, pela leitura transversal do conjunto de colunas da tabela, realizou-se uma interpretação coesa, tendo como referência o objetivo deste estudo.¹²

Por se tratar de análise de documentos de domínio público, não houve necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética. Salienta-se que as identidades de usuários e instituições nomeadas nas decisões judiciais foram mantidas em sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das demandas por cirurgias que tramitaram no TJMT evidenciou que as decisões dos magistrados basearam-se, principalmente, na concepção da saúde como um direito de todos e dever do Estado, na gravidade da patologia e na situação financeira do usuário.

Foi possível relacionar o discurso do magistrado às condições financeiras dos usuários pelo uso de expressões que os tratam como “hipossuficiente” ou “pobre”. A análise dos discursos dos magistrados evidenciou que a situação econômica do usuário tem relativa importância na decisão e que o magistrado recorreu ao argumento da sensibilização para afirmar sua decisão, demonstrando a necessidade da intervenção realizada pela instância jurídica para garantir o direito à vida e à saúde.

Em 23% (5) das decisões judiciais, foi possível perceber a utilização da condição financeira da pessoa, na intenção de demonstrar que essa pode contar apenas com a ajuda do estado para resolver (ou amenizar) seu problema de saúde, como evidenciado nos seguintes trechos:

A situação econômico-financeira da agravada não lhe permite usufruir de convênios ou mesmo de entidade particular, só restando o amparo do Estado, com fins em preceito constitucional a ele impingido [...] (Decisão judicial 279).

[...] é uma pessoa pobre, não tendo condições financeiras para custear as mínimas despesas, bem como não possui auxílio doença junto ao INSS e em virtude de se encontrar inválido decorrente do acidente de carro sobrevive da ajuda de amigos [...] (Decisão judicial 72, grifo nosso).

Nomeações como “menor”, “idoso”, “paciente” e “pobre” em 19,0% (4) das decisões corroboram o entendimento de que a imagem que o magistrado tem da pessoa é daquela que carece de atenção, por ser considerada “incapacitada” e também por ser lembrada como objeto de proteção, por meio de políticas públicas específicas, com a proteção conferida pelo Estatuto do Idoso e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o que torna a negativa à demanda por cirurgia algo inaceitável.

O magistrado utilizou também outras formas de nomear os usuários, construindo certa imagem desse em detrimento da visibilidade da pessoa adoecida, utilizando termos como “agravado”, em 42,8% (9); “cidadão”, em 9,5% (2); “referido”, em 4,7% (1), que invisibiliza a pessoa adoecida e evidencia a posição que ela ocupa no procedimento judicial: um demandante por cirurgia.

Ao reforçar que a pessoa foi raramente nomeada como “cidadão” nas decisões analisadas (9,5%, que representa duas decisões), o texto acima reafirma os sentidos de uma ética compassiva, na qual à pessoa “só resta o amparo”, o que se distancia de uma noção de direito à saúde como direito de cidadania.¹⁵ Nesse sentido e pressupondo que o discurso é um mecanismo autônomo, funcionando como um dispositivo que constitui a pessoa representada ou expressada,¹⁶ entende-se que o discurso do magistrado segue construindo imagens do usuário, modelando-as de forma a embasar e justificar os argumentos.

Em 42,8% (9) das decisões, o usuário foi evidenciado no contexto de sua patologia e salientou-se a causa e a evolução do adoecimento. Também o trajeto percorrido na busca pela resolução desse adoecimento foi apontado no trecho a seguir:

A partir de então, em virtude da inexistência de profissionais especialistas na enfermidade da agravada no Município A e da greve do Hospital X para onde aquela foi encaminhada acompanhada de servidora municipal, passaram-se aproximadamente dois anos sem que fosse realizada a cirurgia necessária à recuperação da recorrida. (Decisão judicial 286).

Neste trecho figura-se a trajetória realizada pelo usuário em busca de resolução para suas necessidades de saúde e o tempo de espera para ter o direito efetivado. Muitos usuários e famílias têm de empreender busca por cuidados em saúde para ter suas necessidades atendidas, conformando uma trajetória árdua,¹⁷ pouco visibilizada nas decisões judiciais analisadas, uma vez que a menção a essa peregrinação aparece apenas nessa decisão.

A decisão do magistrado, baseando-se nas condições citadas – socioeconômica ou patológica – em que a pessoa é tida como vulnerável, reflete a tentativa de se privilegiar o atendimento aos mais necessitados clínica ou socialmente. Justiça social é caracterizada em estudo que aborda a equidade no sistema de saúde brasileiro¹⁸ como priorização dos mais vulneráveis e dos que mais necessitam da assistência a saúde.

Ao citar o usuário em relação a sua patologia, foi possível perceber quais agravos originaram a demanda por cirurgia. Dos adoecimentos que constavam nas 21 demandas, evidenciou-se que 23,8% (5) foram caracterizados como deslocamentos ou alterações na retina; 9,5% (2) trataram de perda do globo ocular (ambos por acidentes); 9,5% (2) figuraram como lesão do ligamento cruzado; as demais patologias encontradas, tais como, artrite reumatoide, trauma do punho esquerdo, fratura do quadril, transtorno de discos lombares com radiculopatia, hérnia umbilical e escrotal, Síndrome do Túnel do Carpo, queimaduras, representaram, cada uma, 4,7% (1) da amostra; 19,04% (4) decisões não mencionaram o adoecimento.

Ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais, acidentes ou algum tipo de violência, consideradas decorrentes de causas externas,¹⁸ representaram 23,8% (5) e apareceram nas decisões conforme o seguinte trecho: “[...] o agravado sofreu a perda do globo ocular causado por disparo de arma de fogo, necessitando de procedimento cirúrgico chamado de Evisceração bem como Plástica Ocular [...]” (Decisão judicial 31).

Os magistrados evidenciaram a cronificação de alguns agravos como argumento favorável à realização da cirurgia demandada, demonstrado no seguinte trecho:

[...] a agravada sofreu acidente automobilístico há cerca de cinco anos, sofrendo trauma do punho esquerdo, que evoluiu para degeneração da articulação radio-ulna distal, com instabilidade articular, tendo sido recomendada para cirurgia pelos médicos do SUS junto ao Centro de Reabilitação X e da Central de Regulação do SUS [...] e, ainda, por um médico especialista [...] que seu caso é de urgência, “sob pena de sofrer restrições ou déficit motor, o que certamente comprometerá o exercício da profissão, além de se tratar de sequelas praticamente irreversíveis” [...] razão pela qual necessita da intervenção cirúrgica indicada. (Decisão judicial 20).

A pessoa que vivencia um evento traumático pode perder a vida imediatamente após o trauma ou pode, no futuro, vivenciar uma condição crônica por passar longos períodos aguardando o atendimento às suas necessidades de saúde.¹⁹ Ressalta-se que a não resolução de evento agudo pode indicar a baixa resolutividade do sistema de saúde, o que implica em maiores custos para a pessoa, para a família e para o próprio sistema de saúde, pelas necessidades de cuidados permanentes e progressivos característicos das condições crônicas. Essa experiência de cronificação de um evento inicialmente agudo, seguido de longa espera, foi evidenciada na fala de um magistrado:

A partir de então, em virtude da inexistência de profissionais especialistas na enfermidade da agravada no Município A e da greve do Hospital X para onde aquela foi encaminhada acompanhada de servidora municipal, passaram-se aproximadamente dois anos sem que fosse realizada a cirurgia necessária à recuperação da recorrida. (Decisão judicial 286 – grifo nosso).

O município A, do interior do estado, diante da sua limitação de atendimento, buscou dar continuidade a assistência mediante encaminhamento do usuário para o Hospital X, referência na capital, que teria condições de ofertar tecnologias necessárias ao tratamento. Esta medida, porém, não foi resolutiva, uma vez que o serviço de referência ao qual o usuário foi encaminhado não atendeu suas necessidades de saúde, gerando um tempo de espera prolongado e a cronificação do problema de saúde. O encaminhamento feito pelo município

A demonstrou preparo para atender as necessidades de saúde de sua população, “[...] mesmo que isto signifique encaminhá-lo para outro serviço para continuidade do atendimento”.^{3:664} Assim, a falta de médicos especialistas e de atendimento no próprio município podem possibilitar a cronificação do evento.

Evidenciou-se que mais da metade das demandas judiciais por cirurgias são oriundas de cidades do interior do estado (52,0%), indício de que esses serviços de saúde ainda são pouco resolutivos no que concerne a agravos dessa natureza. Atender dentro da capacidade de cada serviço, respeitando seus limites, implica na necessidade de articulação entre serviços de um mesmo município e deste com os centros de referências regionais, por vezes localizados em outras cidades. Se a articulação entre os serviços dos diferentes níveis de assistência fosse resolutiva, considerar-se-ia que as pessoas acometidas por eventos agudos teriam a mesma oportunidade de atendimento resolutivo, independente de ser da capital ou do interior.

A não resolutividade dos serviços de saúde, que leva à cronificação dos eventos agudos, revela o receio de que o não fornecimento da cirurgia possa acarretar danos maiores ao usuário ou até mesmo levar à morte:

[...] pela gravidade das consequências geradas pela enfermidade, infere-se que o seu direito à saúde está em risco, mostrando, portanto, que caso não seja submetido com urgência ao procedimento cirúrgico requerido, poderá ter consequências físicas ainda maiores dos que as atuais já suportadas [...]
(Decisão judicial 230)

O magistrado demonstra esse receio de várias maneiras: ora cita a expressão jurídica *periculum in mora* – que significa perigo na demora –, ao se referir aos possíveis danos causados à pessoa devido à demora na realização da cirurgia; ora recorre ao adoecimento do usuário e explicita a evolução dos sintomas, sugerindo piora no quadro. Esses argumentos podem justificar, em parte, a antecipação da sentença, por meio das liminares.

Devido ao receio de que, caso não seja concedida a cirurgia, possa ocorrer danos à saúde ou a morte do usuário, o magistrado, geralmente, tem concedido a cirurgia demandada nas decisões judiciais, baseando-se, principalmente, nos laudos médicos e fundamentando-se no direito à saúde estabelecido na Constituição Federal.⁶ Com a percepção do risco à vida do usuário e na ausência de melhores informações, os magistrados tendem a decidir pelo princípio da precaução, protegendo as pessoas do risco à violação de seu direito à saúde.⁶

Nesse sentido, em 76,1% (16) das decisões, foi reforçada essa ideia de que o direito à saúde é um “bem maior” e deve sobrepor-se ao “bem menor”. De acordo com o discurso do magistrado, o Estado está negando o direito à vida e à saúde quando não atende a demanda; desta forma, ele desconsidera os limites das portarias e protocolos clínicos alegados pelo Estado, conforme trecho a seguir:

Assinale-se ainda que é inconcebível que a Constituição Federal, que é a lei maior de um país, com direitos e garantias à vida, à saúde, à dignidade humana, tenha eficácia menor em relação a Portarias ou Circulares, eis que, os direitos consagrados constitucionalmente e inspirados nos mais altos valores morais de uma nação são relegados a segundo plano. Não há que se olvidar que é dever do Estado, através do SUS (Sistema Único de Saúde), fornecer o tratamento requerido pela agravada, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia à vida digna do ser humano. (Decisão judicial 28, grifo nosso).

A questão orçamentária também foi utilizada pelo Estado como forte argumento para o não atendimento das demandas. Por sua vez, o magistrado esclareceu que se deve prestigiar o direito à saúde em detrimento da condição financeira do Estado, como ilustra o trecho seguinte:

Em que pese as assertivas do agravante a respeito da necessidade de controle de gastos, de previsão de despesas e da racionalização da prescrição, não há como sobrepor esses interesses ao direito à vida e à saúde, garantidos constitucionalmente. O que não se pode perder de vista é que o direito à saúde, seja no conceito amplo que encerra a ideia da universalidade, ou mesmo com os regramentos próprios das realidades inerentes à capacidade do Estado em equacioná-lo, é um direito fundamental e, como tal, não pode conviver com conceituação hermenêutica capaz de esvaziar seu conteúdo essencial. (Decisão judicial 110).

Na intenção de reforçar a alegação de que o direito à vida deve superar as questões orçamentárias para atender a necessidade de saúde do usuário, o magistrado utiliza-se do *Princípio da Razoabilidade*, que consiste em alcançar parâmetros para a resolução de conflitos entre princípios constitucionais.²⁰ Nesses casos, o Poder Judiciário é chamado a decidir pelo

direito à saúde em detrimento às questões orçamentárias apresentadas pelo Estado para negar as demandas; portanto, o que se observou foi a prevalência do direito à vida e à saúde como algo maior que os demais princípios constitucionais. Assim, o direito à saúde é visto pelos magistrados como um bem maior que deve sobrepor-se a qualquer outro bem.

Os documentos jurídicos enfatizam e possibilitam a visualização de um corpo doente que necessita de uma cirurgia, mas o olhar jurídico, ao direcionar-se para uma única demanda do usuário, não abarca a imensa trama de fatores que se relacionam à saúde quando esta é vista de forma ampla. Nesse sentido, problematiza-se a atuação realizada pela instância jurídica, se realmente se configura como mediação – que proporcionaria um cuidado mais eficaz, garantindo resolução de problemas de saúde que a família antes não conseguira resolver²¹ – ou uma intervenção pontual, uma vez que tem sido efetiva no que diz respeito às cirurgias, garantindo, assim, um direito à saúde que se afigura como uma necessidade recortada, ou seja, estrita ao que foi demandado.

O judiciário tem deferido sentenças em favor do usuário e proporciona o atendimento dos serviços de saúde pela pressão do “remédio jurídico” que, por vezes, implica em assegurar o cuidado de pessoas que demandaram, por via judicial, a resolução de seus problemas de saúde em detrimento daquelas que estão seguindo os fluxos formais de regulação.

A análise das decisões judiciais revelou um embate entre os Poderes Executivo e Judiciário, evidenciando a ausência de sinergia de esforços entre o campo do direito e da saúde. O fenômeno da judicialização está cada vez mais presente em nossa sociedade e não se pode operar em campos que não mantenham uma atitude de diálogo entre si, para que se entenda como amenizar esse acontecimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Senado. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1998.
2. Pinheiro R, Guizard FL, Machado FRS, Gomes RS. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-Cepesc-Abrasco; 2005. p. 11-31.
3. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad Saúde Pública. 2008 mar; 24(3):663-74.

4. Degani VC. A resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2002.
5. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):301-6.
6. Diniz D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. Brasília: LetrasLivres, 2009. Série Anis, n. 66, p. 1-5. Extraído de [http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa66_diniz_medicamentos_stf.pdf], acesso em [24 de julho de 2010].
7. Pepe VLE et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):461-71.
8. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saúde Pública*. 2009 ago;25(8):1839-49.
9. Machado FRS. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Rev Direito Sanitário*. 2008;9(2):73-91.
10. Gandini JAD, Barione SF, Souza AE. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. *BDJur*. 2008 24 mar. Extraído de [<http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>], acesso em [24 de junho de 2010].
11. Messeder AM, Osório-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):525-34.
12. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008. p. 295-316.
13. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 1994 jan/mar;10(1):80-91.
14. Le Goff J. História e memória. 5.^a ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp; 2003. p. 525-41.
15. Caponi S. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
16. Larrosa J. Tecnologias do eu e educação. In: Silva TT, organizador. O sujeito da educação: estudos foucaultianos. 5.^a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
17. Bellato R, Araujo LFS, Castro P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Silva Júnior AG, Mattos RA, organizadores. Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CPESC; IMS/ UERJ; Abrasco; 2008. p. 167-85.

18. Granja GF, Zoboli ELCP, Fortes PAC, Fracolli LA. Equidade no sistema de saúde brasileiro: uma teoria fundamentada nos dados. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010 jan/mar;34(1):74-86.
19. Figueiredo DLB. Os múltiplos custos, as redes sociais e o itinerário terapêutico de uma pessoa vítima de acidente motociclístico: o olhar de quem vivencia a condição crônica [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2009.
20. Cristóvam JSS. A resolução das colisões entre princípios constitucionais. *Jus Navigandi*. 2003 fev;7(62). Extraído de [<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3682>], acesso em [15 de julho de 2010].
21. Bellato R, Araujo LFS, Mufato LF, Musquim CA. Mediação e mediadores nos itinerários terapêuticos de pessoas e famílias em Mato Grosso. In: Pinheiro R, Martins PH. *Usuários, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; UFPe/NUCEM; Abrasco; 2011. p. 177-83.

Recebido em 17.5.2011 e aprovado em 15.2.2012.