



Judicialização da saúde no Brasil: um estudo quali-quantitativo

Felipe Asensi e Roseni Pinheiro
UERJ

Organização da exposição

- I) Contexto da pesquisa**
- II) Estratégia metodológica**
- III) Pesquisa quantitativa**
- IV) Pesquisa qualitativa**
- V) Caminhos e propostas**

I) Contexto da pesquisa

PRESSUPOSTOS

- . Judiciário **faz parte** do mundo da saúde no Brasil
- . Relativo **distanciamento** técnico das questões em saúde
- . Judiciário tem feito **diversas iniciativas** (STF, CNJ, Audiências Públicas, NAT, Fórum Nacional, Comitês, etc)

Como, então, analisar empiricamente a atuação do Judiciário em termos nacionais, além de também considerar experiências locais de efetivação da saúde?

II) Estratégia metodológica

ASPECTOS GERAIS

- . Três **objetivos**:

- . Perfil amplo dos litígios em saúde pública e suplementar
- . Concepções e sentidos dos atores
- . Arranjos institucionais e sociais

- . Estudo multicêntrico

- . Foco judicial e extrajudicial

ESTRATÉGIA QUANTITATIVA

- . Anos de **2011 e 2012**
 - . Melhor acesso aos dados
 - . 2ª instância
 - . Reconstrução do processo
- . Acesso aos dados pelos sites
 - . Disponibilidade de dados
 - . Qualidade das informações

- . Tribunais **selecionados** com base no Justiça em Números:
 - . Grande porte: SP e MG
 - . Médio porte: PR e MS
 - . Pequeno porte: RN e AC

ESTRATÉGIA QUALITATIVA

- . Convocatória de **experiências** em saúde pública e complementar**
- . Baixa adesão**
- . Quatro experiências selecionadas para in loco:**
 - . Araguaína-TO: 17 entrevistas**
 - . Lages-SC (1 e 2): 25 entrevistas**
 - . Brasília-DF: 7 entrevistas**

III) Pesquisa quantitativa

PRINCIPAIS RESULTADOS

- . Foco curativo das demandas**
- . Predomínio da litigação individual**
- . Tendência de deferimento final e na antecipação de tutela**
- . Pouca menção às audiências públicas do STF, ao CNJ, ao Fórum Nacional e aos Comitês estaduais**
- . Tendência de utilização do NAT, especialmente nas capitais**

IV) Pesquisa qualitativa

PRINCIPAIS RESULTADOS

- . Reconhecimento de que as instituições jurídicas podem influenciar as políticas públicas**
- . Valorização do diálogo institucional**
- . Compreensão de que o modelo adversarial não é o mais adequado**
- . Dependência da vontade política e do compromisso dos atores**
- . Atuação preventiva e curativa**
- . Resistência inicial e sensibilização interna das instituições políticas e jurídicas**
- . Pouca articulação com os conselhos de saúde**

V) Caminhos e propostas

CONCEPÇÃO DE DIREITO À SAÚDE

- . Evitar a reprodução da visão medicalizada de saúde**
- . Não ser refém do argumento econômico de restrição**

CONCEPÇÃO INSTITUCIONAL

- . Saúde deve ser vista como política de Estado**
- . Intensificar o diálogo institucional**
- . Articulação com mecanismos participativos**
- . Fortalecer o Fórum Nacional e os Comitês estaduais de maneira multiprofissional e multi-institucional**
- . Medir a produtividade também por consensos e prevenção**
- . Institucionalizar as experiências, que ainda são dependentes de iniciativas individuais**
- . Acesso a dados do Judiciário**

CONCEPÇÃO DE COTIDIANO DECISÓRIO

- . Capacitação inteligente dos atores**
- . Não conceber o usuário como número**
- . Aposta no extrajudicial e menos no alternativo**
- . NAT preventivo e interlocutor**



Obrigado!!!

Felipe Asensi

felipedml@yahoo.com.br

Roseni Pinheiro

rosenisaude@uol.com.br