



[Artigos inéditos]

## **Respostas Institucionais à Judicialização da Saúde no Brasil**

*Institutional Responses to Health Judicialization in Brazil*

**Ynhaná Leal da Silva Torezani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, Porto Velho, RO, BR. E-mail: ynhanat@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3586-5859>.

**Osmar Siena<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Universidade Federal de Rondônia: Porto Velho, RO, BR. E-mail: siena@unir.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7550-0507>.

Artigo recebido em 28/10/2024 e aceito em 03/11/2024.



Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



## Resumo

Novas alternativas de enfrentamento do fenômeno da judicialização no Brasil vêm sendo construídas, com respostas conceituadas como estratégias moldadas a partir do diálogo institucional, dos métodos alternativos de soluções de conflitos e da autocomposição. Nesse cenário, este trabalho descreve o panorama de tais respostas. A pesquisa tem caráter descritivo e abordagem qualitativa no uso da revisão de literatura nas bases Periódicos CAPES e Google Scholar, com *corpus* de 43 títulos científicos. Para análise dos dados, aplicou-se a análise de conteúdo. Identificou-se estratégias de enfrentamento à judicialização que exploram a dinâmica do diálogo e cooperação interinstitucional, sendo possível afirmar que há diversas respostas de sucesso de enfrentamento à judicialização implementadas, expandindo-se e locais, com participação voluntária dos agentes envolvidos na judicialização da saúde. Sugere-se que a massificação das novas formas de lidar com a judicialização da saúde e a apresentação dos impactos positivos das respostas auxiliem na confecção ou reformulação de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Desjudicialização; Diálogo institucional; Judicialização da saúde.

## Abstract

New alternatives to deal with the phenomenon of judicialization in Brazil are being developed, with responses conceptualized as strategies based on institutional dialogue, alternative methods of conflict resolution and self-composition. Against this scenario, this study describes the panorama of such responses. The research has a descriptive nature and a qualitative approach, utilizing a literature review from the CAPES Periodicals and Google Scholar databases, a corpus of 43 scientific titles. Content analysis was applied for data analysis. Strategies for dealing with judicialization were identified that explored the dynamics of dialogue and inter-institutional cooperation. It is possible to state that there have been several successful responses to judicialization implemented, some expanding and others more local, with the voluntary participation of the agents involved in health judicialization. Therefore, it is suggested that both the massification of new ways of dealing with health judicialization and the presentation of the positive impacts of these responses may help in the development or reformulation of public policies.

**Keywords:** De-judicialization; Institutional dialogue; Health judicialization.



## 1 Introdução

Compreender o tema da judicialização da saúde é uma tarefa complexa. As pesquisas nessa área tentam identificar as principais causas desse fenômeno, seus efeitos e as estratégias desenvolvidas como resposta ao seu crescimento. Embora possam ser citados efeitos positivos e negativos relacionados ao fenômeno ora mencionado, o número de processos é apontado como um desafio tanto para o Sistema de Saúde quanto para o Sistema de Justiça (CNJ, 2021), mesmo assim, identificam-se reflexos que geram impactos nas políticas públicas (Barroso, 2009; Silva, 2018), impactos sociais e na universalidade do direito à saúde (Carvalho *et al.*, 2020). A distribuição de processos judicializados relativos à saúde alcançou 571.020 mil processos novos em 2023 (CNJ, 2023).

Diante desse cenário, os mais variados atores sociais e instituições vêm desenvolvendo estratégias voltadas a lidar com a judicialização da saúde de forma alternativa, não contenciosa, a fim de construir novos caminhos que atendam o direito, aos quais denominam-se respostas institucionais de enfrentamento à judicialização da saúde (Vasconcelos, 2021). Essas respostas podem ser conceituadas como estratégias moldadas a partir do mecanismo do diálogo institucional, dos métodos alternativos de soluções de conflitos e da autocomposição, cujo objetivo é não somente reduzir a demanda judicial nos processos de saúde, mas também minimizar os efeitos da judicialização (Macedo, 2016; Vasconcelos, 2021). As instituições estão envolvidas para promover o direito à saúde por meio de comportamentos estratégicos (Macedo, 2016; Vasconcelos, 2021), com o fito de delinear uma nova forma de tratar a judicialização da saúde, assim como estruturar “respostas de sucesso” (Pinheiro, 2016; Vasconcelos, 2021). A implementação das políticas nacionais de enfrentamento à judicialização pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), ao propor a criação dos Comitês Estaduais de Saúde (CEES) e dos Núcleos de Apoio Técnico (NatJus), é exemplo dessas respostas. Os Comitês, Câmaras de Conciliação e Mediação de Saúde, Núcleos e outras parcerias interinstitucionais propostas como forma alternativa de lidar com a judicialização da saúde (Asensi; Pinheiro, 2016; Celestino, 2019; Marqueto, 2021).

Outrossim, a bibliografia de referência apresenta o Sistema de Justiça, judicial e extrajudicial, quando este se envolve nas respostas que têm como finalidade promover estratégias para atuação assertiva dos órgãos envolvidos na judicialização da saúde para atender às demandas e minimizar o surgimento de novos casos judicializados (Marqueto,



2021; Ringeisen, 2016; Soares, 2018; Soares, 2021; Zanelatto, 2020). A multiplicidade de respostas institucionais tende a ampliar as possibilidades de resolução do fenômeno pela difusão de instrumentos e práticas, já que envolve números significativos de agentes e instituições que enfrentam os impactos da judicialização da saúde. Os relatos sobre as estratégias adotadas pelas instituições estão dispersos em vários trabalhos científicos. Não há publicação que sintetize os principais achados sobre as iniciativas de respostas à judicialização da saúde.

Por isso, observa-se oportuno explorar a forma que as instituições têm empregado respostas à judicialização da saúde no território nacional e identificar possíveis impactos da utilização das estratégias utilizadas. Assim, este trabalho visou descrever o panorama das respostas institucionais à judicialização da saúde no Brasil. A pesquisa se desenvolveu por meio da revisão sistemática da literatura científica especializada na temática da judicialização da saúde e nas estratégias e instrumentos de enfrentamento, oportunidade em que se aplicou a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002).

A pesquisa fundamenta-se na necessidade de publicizar as iniciativas de enfrentamento à judicialização da saúde no âmbito dos órgãos judiciais e extrajudiciais, uma vez que o tema é de grande relevância social e está em evidência no cenário nacional. A investigação científica sobre o assunto se mostra significativa para auxiliar o Sistema de Justiça e a Administração Pública no aperfeiçoamento das respostas em apreço.

## **2. Alternativas de Enfrentamento à judicialização da Saúde**

O direito à saúde é reconhecido no ordenamento jurídico nacional e internacional como uma garantia fundamental, regido pela Constituição Federal e por leis específicas de abrangência nacional e internacional: “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1946, on-line). Gozar dessa garantia é natural de todos os indivíduos. Contudo, mesmo que o Estado destine à saúde cerca de 9,6% do Produto Interno Bruto Nacional, ainda assim, a política de saúde nacional se mostra deficiente (Cabral, 2022). Esse fato contribui para o fenômeno da judicialização da saúde; a busca do cidadão pelo Judiciário para efetivação do direito à saúde (Yamauti *et al.*, 2020).



A propósito, Chieffi e Barata (2009, p. 1839) entendem que “[...] a judicialização tem se traduzido como a garantia de acesso a bens e serviços por intermédio do recurso a ações judiciais”. De uma forma mais abrangente, o conceito de Pepe *et al.* (2010, p. 2406) evidencia que a judicialização da saúde a integra ações do setor da saúde e do judiciário, pois é um “[...] fenômeno multifacetado, expondo limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça”.

Por outro lado, observa-se a crítica que a judicialização explora o descompasso causado pela atividade jurisdicional na administração pública, de forma que impacta a continuidade das políticas públicas, alocação de orçamento das secretarias de saúde, bem como na usurpação do direito de quem busca o atendimento sequencial nas unidades de saúde (Pepe *et al.*, 2010). Há aqueles que ressaltam a importância da judicialização, ao apostar que ela promove a reorganização gerencial do Sistema de Saúde, uma vez que a administração pública vem implementando medidas para abordar as matérias mais judicializadas, ao expandir os serviços e tecnologias para atender as áreas mais demandadas judicialmente e, simultaneamente realizar treinamentos e reconfiguração dos serviços já existentes, de forma que resulta em uma boa organização dos serviços prestados (Yamauti *et al.*, 2020). Carvalho *et al.* (2020) apontam a gestão da saúde como um fator determinante da judicialização, ressaltando a contribuição das decisões judiciais na construção e aprimoramento de políticas públicas.

É certo que há atores sociais envolvidos nesse processo de judicialização da saúde os quais começaram a vivenciar várias experiências. O Sistema de Justiça passou a envolver profissionais ligados a administração pública, instituições políticas como, por exemplo, Defensoria Pública, Ministério Público e o próprio Judiciário, no desenvolvimento de estratégias que foram denominadas de respostas de enfrentamento ao problema em estudo (Vasconcelos, 2021). Essa movimentação para promover respostas ao ciclo da judicialização da saúde foi motivada pelo elevado número de demandas judiciais, bem como pela necessidade de novas posturas alternativas à solução contenciosa. Esses novos mecanismos envolvem a ampliação do diálogo interinstitucional, por meio de estratégias extrajudiciais e judiciais que valorizam o cidadão que busca a efetivação do direito sem, contudo, ignorar os procedimentos necessários para o acesso à saúde.



Portanto, manter a interação colaborativa entre os órgãos executores e sua rede de apoio parece ser possível conciliar os interesses do requerente com as limitações da administração pública. Portanto, parece ser possível manter a interação colaborativa entre os órgãos executores e sua rede de apoio conciliando os interesses do requerente com as limitações da administração pública.

De fato, o diálogo estabelecido entre as instituições políticas e jurídicas como forma de conferir efetividade ao texto constitucional tem sido interpretado como mecanismo interinstitucional que garante e protege os direitos fundamentais. Este tem sido um instrumento bastante discutido pelos grupos de trabalho que se propõem a realizar ações de enfrentamento à judicialização da saúde. A reunião de esforços para fortalecer o diálogo interinstitucional nos temas relacionados ao direito à saúde vem apresentando resultados promissores, ao menos para aproximar os juízes dos gestores públicos, oportunidade em que ambos podem observar quão árduo é o enfrentamento das demandas de saúde; se por um lado o gestor enfrenta barreiras para cumprir as determinações judiciais, por outro o magistrado as enfrenta para decidir sobre fatos urgentes e delicados sem o devido conhecimento técnico (Vasconcelos, 2021).

O diálogo estabelecido entre as instituições e atores é o fundamento de diversas ações e programas de enfrentamento à judicialização da saúde, tanto na fase de resolução administrativa, pré-processual, por meio de ofícios e e-mails administrativos; quanto na fase processual, com apoio dos núcleos e programas de apoio técnico (Calixto; Almeida; França, 2022).

No elenco das estratégias de enfrentamento à judicialização da saúde, estão agrupadas nas categorias judiciais e extras judiciais, conforme a classificação de Yamauti *et al.* (2020). As judiciais são: Comitês Estaduais de Saúde e Núcleos de Suporte técnico. Também pode ser incluído ao grupo os Centros Judiciários de Solução de Conflitos (Cejusc) de Saúde. As estratégias extrajudiciais envolvem o Sistema de Justiça, a administração pública, as quais contam também com a colaboração do Judiciário. Por meio de convênios e parcerias entre uma multiplicidade de instituições é que esses atores promovem a resolução extrajudicial dos conflitos de saúde.

Os Comitês Estaduais de Saúde são órgãos colegiados, que fazem parte do Fórum Nacional de Saúde, política apoiada pelo CNJ, por meio dos institutos legais como a Resolução CNJ n.º 107/2010, Resolução CNJ n.º 238/2016, Resolução CNJ n.º 388/2021. Os Comitês, compostos por representantes do Sistema de Justiça, do Sistema de Saúde,



órgãos do executivo e representantes da sociedade visam incentivar medidas que busquem efetivação no direito de saúde (Yamauti *et al.*, 2020).

Outro instrumento judicial é o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), estratégia baseada na utilização de centros de apoio técnico que prestam auxílio ao Judiciário e, em alguns estados, à rede do Sistema de Justiça, por meio de assessoria ou laudos técnicos sobre as demandas de saúde. Esses centros envolvem equipe multidisciplinar, em sua maioria com profissionais de saúde disponibilizados pelas secretarias de saúde, por meio de acordos de cooperação, para a elaboração de pareceres ou relatórios técnicos, com prazo determinado de resposta (Yamauti *et al.*, 2020).

Outra estratégia institucional de enfrentamento são os recentes Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania de Saúde (CEJUSC), incumbidos de atender às demandas de forma mais célere, sem a necessidade de uma decisão judicial. Com algumas similaridades aos Centros de Conciliação, as Câmaras de Mediação e Conciliação são espaços reservados para o desenvolvimento das técnicas de interlocução e gestão para a resolução de conflitos, destinados a promover o diálogo na construção de soluções de forma consensual (Marqueto; Abreu; Ventura, 2022).

Presentes em vários estados do Brasil os comitês e as câmaras de conciliação e mediação são instrumentos extrajudiciais que utilizam tanto o diálogo interinstitucional, quanto os métodos autocompositivos como estratégias para solucionar as demandas de forma administrativa. O SUS Mediado é um exemplo de resposta institucional. É um programa que nasceu em Natal/RN no ano de 2012, envolvendo a Defensoria Pública do Estado e da União, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte e as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, com o objetivo de solucionar demandas de saúde de forma extrajudicial, através da cooperação entre os participantes, intercâmbio de ações e informações, a fim de alcançar a efetividade das políticas públicas de saúde (Ringelsen, 2016; Zanelatto, 2020). A informalidade nas comunicações e o acesso desburocratizado do programa deram lugar ao diálogo interinstitucional e à prática de métodos autocompositivos, que se assemelham à mediação, os quais, por vezes, conseguem resolver as demandas sem a necessidade de acionar a máquina judiciária. Além da resolução administrativa, os autores Ringelsen (2016) e Zanelatto (2020) concluíram que as reuniões do SUS Mediado servem de filtro para que apenas os casos complexos sejam encaminhados ao judiciário.



Outras iniciativas são as Câmaras, como a Câmara de Mediação em Direito da Saúde da Justiça Federal (CAMEDS), com medidas autocompositivas formuladas a partir de ajustes e acordos colaborativos entre os entes, para viabilizar a implementação dos projetos. Segundo Almeida (2021), a CAMEDS está distribuída em mais de trinta centrais de conciliação localizadas nos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul, atuantes em processos que envolvem a União desde 2004. Esta iniciativa tem contribuído para solução prática de demandas de saúde, e algumas soluções criadas acabaram se consolidando em padrão de conduta administrativa, permitindo que novas demandas fossem solucionadas administrativamente pelos próprios gestores de saúde, sem necessidade da CAMEDS.

As estratégias institucionais empregadas no meio judicial e extrajudicial tendem a aprimorar a comunicação entre os agentes envolvidos na judicialização à medida que fornecem dados técnicos científicos para fundamentar as decisões judiciais, monitora e qualifica os serviços de saúde, de maneira que atende de forma simplificada e célere aos jurisdicionados.

### 3. Metodologia

Esta pesquisa utilizou a abordagem qualitativa, perspectiva descritiva quanto ao objetivo e revisão sistemática da literatura quanto ao método de procedimento, com vistas a descrever as respostas institucionais judiciais e extrajudiciais que envolvem o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Empregou-se a análise de conteúdo para os dados, amparado pela estrutura metodológica apresentada por Bardin (2002).

Concernente à identificação e seleção dos trabalhos, tiveram como referência as orientações PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021). Os dados foram extraídos das publicações científicas disponíveis eletronicamente, com a seleção dos estudos com base nos critérios de elegibilidade, sob o recorte do tema judicialização da saúde e das respostas de enfrentamento, quando foram utilizadas as bases de dados Google Scholar e Portal de Periódicos CAPES. A organização dos títulos se deu a partir de trabalhos que correspondem aos seguintes critérios: (a) redigidos em português, (b) com estrutura de artigo científico, tese ou dissertação; (c) disponíveis em seu inteiro teor de forma gratuita, (d) identificáveis por meio da busca combinada de descritores, (e) sem limitação de ano. A busca no Google Scholar resultou em um total de 753 títulos, conforme quadro 1,



enquanto no Periódicos CAPES resultou em 154 títulos, conforme quadro 2. A escolha dos descritores deu-se a partir da bibliografia pesquisada.

**Quadro 1** – Quantidade de Trabalhos Localizados no Google Scholar.

DESCRITORES		RESULTADOS
Title Word	Keywords	
Judicialização da Saúde	Estratégias, Desjudicialização, Mediação, Alternativas;	62
	Diálogo Institucional, Respostas, Iniciativas;	298
	CEJUSC	08
	Conciliação	325
	Núcleo de Assessoria	32
Judicialização do SUS	Estratégias, Desjudicialização, Mediação, Alternativas;	04
	Diálogo Institucional, Respostas, Iniciativas;	13
	CEJUSC	00
	Conciliação	11
<b>Total</b>		<b>753</b>

Fonte: elaborado pelos autores.

**Quadro 2** – Quantidade de Trabalhos Localizados na Plataforma do Periódicos CAPES.

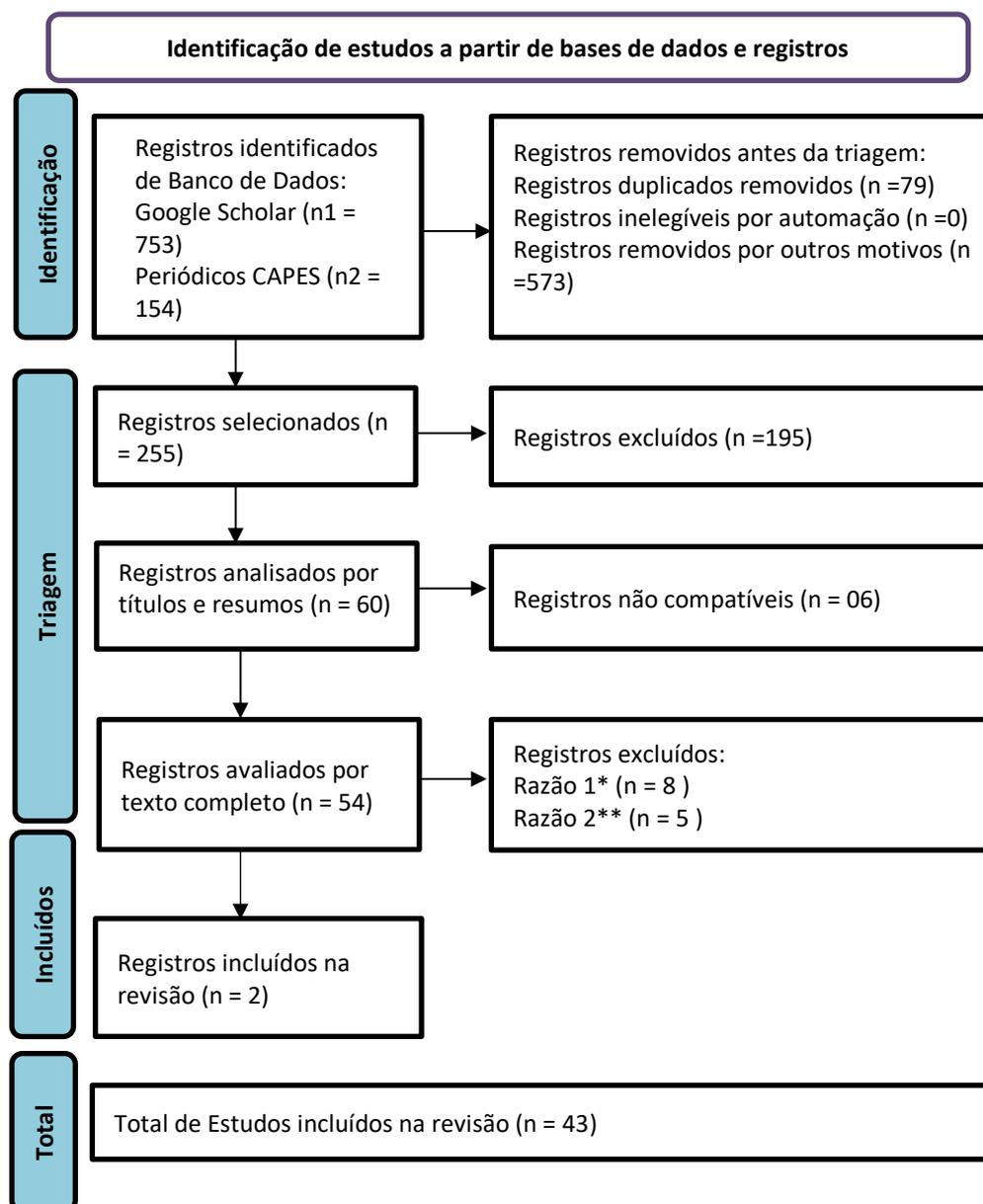
DESCRITORES		RESULTADOS
Título - contém:	E - Qualquer campo - contém	
Judicialização da Saúde	Estratégias	34
	Desjudicialização	02
	Mediação	15
	Alternativas	09
	Diálogo Institucional	35
	Respostas	11
	Iniciativas	29
	Conciliação	02
	Núcleo de Assessoria	05
Judicialização do SUS	Estratégias	07
	Diálogo Institucional	02
	Iniciativas	03
<b>Total</b>		<b>154</b>

Fonte: elaborado pelos autores.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizadas as regras de homogeneidade, excluídos os livros, citações, arquivos indisponíveis e títulos repetidos, bem como empregada a regra da pertinência, igualmente foram excluídos os trabalhos cujo objeto não se aplicava à natureza deste estudo, constituindo o Corpus da pesquisa 43 textos a serem analisados, conforme figura 1.



Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA 2020 – Identificação de Estudos Bases de Dados e Registros.



Notas: \*Texto teórico sem dados das respostas de enfrentamento à judicialização.

\*\*Texto genérico sem detalhar qualquer das respostas apresentadas.

Fonte: elaborada pelos autores.

Concluída a definição do corpus, os dados foram analisados pela utilização do *Software ATLAS.ti*, (ATLAS.ti versão 23.2.1), programa que auxilia na organização, montagem e gerenciamento do material de uma pesquisa qualitativa, possibilitando a exploração sistemática por meio da codificação, análise em rede e frequência, na análise dos contextos, com a devida categorização ou classificação dos dados.

O método de análise de conteúdo para definir as unidades de registros e categorias foi a técnica temática (Bardin, 2002). Conforme as discussões e resultados dos



trabalhos revisados, elegeu-se temas que foram transformados em unidades de registros, unidades de contextos, passando a compor as categorias. As categorias e códigos foram formulados a partir do conhecimento preexistente sobre o tema da judicialização da saúde, além de ter como base a análise de respostas já publicadas pelos autores Aseni e Pinheiro (2016), Delduque e Castro (2015), Sant’Ana (2017) e Vasconcelos (2021), conforme quadro 3.

**Quadro 3 – Categorias de Análise**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>Estratégias utilizadas no enfrentamento</b>	Ações proativas desenvolvidas no âmbito das respostas à judicialização da saúde
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	Validação, produto, consequências das respostas à judicialização
<b>Fatores Relacionais entre as instituições/pessoas</b>	Fatores interpessoais que surgiram a partir ou para promover as respostas à judicialização da saúde
<b>Desafios ao desenvolvimento dos programas</b>	Situações que geram desafios, fatores impeditivos para o desenvolvimento dos programas e projetos de enfrentamento
<b>Estrutura física e logística de funcionamento</b>	Informações técnicas, referente a estrutura, funcionamento, equipe dos programas e projetos
<b>Impactos das Ações</b>	Melhorias desenvolvidas, políticas que alcançam a coletividade

Fonte: elaborado pelos autores.

Estabeleceu-se como unidade de contexto os textos integrais de artigos científicos, dissertações e teses. E como unidade de registro os termos descritivos das respostas implementadas. As categorias representaram o tipo de ações empregadas, a formatação e funcionamento dos programas. Essas categorias são representadas pelo conjunto de códigos que a compõem, os quais explicitam as características do objeto de estudo (Sampaio; Lycarião, 2021).

No quadro 4 são apresentadas as unidades de contexto e de registro.

**Quadro 4 – Categorias e Exemplos de Unidades de Registro e Unidades de Contexto**

<b>CATEGORIA</b>	<b>UNIDADE DE CONTEXTO</b>	<b>UNIDADE DE REGISTRO</b>
<b>Estratégias utilizadas no enfrentamento</b>	O assistido e ou responsável expõe a sua “demanda” perante o “atendimento preliminar” para averiguação e “triagem dos documentos”.	Avaliação Prévia do Pedido
<b>Estratégias utilizadas no enfrentamento</b>	No atendimento prévio, é analisado a existência de alguma falha na prestação do serviço, ou se o médico prescreveu tratamento que não é ofertado pelo SUS	Avaliação Prévia do Pedido



CATEGORIA	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO
<b>Estratégias utilizadas no enfrentamento</b>	A compreensão de que a formação é fundamental, daí a realização de cursos e oficinas com regularidade mensal como espaços de discussão.	Capacitação
<b>Estratégias utilizadas no enfrentamento</b>	Realizadas oito Oficinas temáticas de Direito à Saúde, tendo como público-alvo os Operadores do Direito e Profissionais da Saúde, todas em Natal/RN	Capacitação
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	Agilidade nos procedimentos administrativos e nos processos judiciais em relação a diversas demandas.	Celeridade
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	Outras vantagens são a brevidade e facilitação na disponibilização do medicamento.	Celeridade
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	Vantagem da parceria entre instituições: os cidadãos conseguem ter pedido atendido de forma mais rápida do que pela via judicial.	Celeridade
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	Promoção de um serviço mais humanizado, o médico terá contato diretamente com o paciente, busca-se instruir o cidadão	Protagonismo do Cidadão
<b>Resultados obtidos com as estratégias</b>	O protagonismo dos pacientes e os empoderar na definição de seu atendimento, pois se sentem valorizados ao serem ouvidos.	Protagonismo do Cidadão

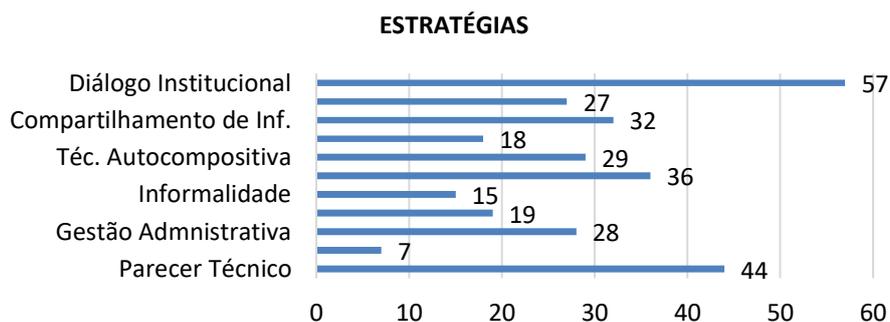
Fonte: elaborado pelos autores.

#### 4. Apresentação e discussão dos resultados

A partir da análise realizada no programa *Atlas.ti*, obteve-se 834 citações referentes às descrições, funcionamento e desenvolvimento das respostas de enfrentamento à judicialização. O *Sistema Atlas.ti* nomeia citações às unidades de registro identificadas no texto. Estas encontram-se distribuídas em 46 códigos, os quais estão vinculados a 06 categorias, sendo elas: “estratégias”, “resultados”, “fatores relacionais”, “desafios”, “estrutural” e “impacto das ações”.

A categoria “estratégias” está representada no gráfico 1. Os códigos que a compõem representam as ações empregadas nos programas de desjudicialização. São ideias inovadoras, melhorias gerenciais, tecnologia digital, diálogos interinstitucionais estabelecidos entre vários entes, celebração de acordos e ajuste de cooperação, capacitação, troca de informações, atitudes desenvolvidas e empregadas para minimizar ou evitar a judicialização da saúde.



**Gráfico 1** – Rede dos códigos que compõem a categoria “Estratégias”.

Fonte: elaborado pelos autores.

Nesta categoria está concentrada a maior frequência de códigos. A frequência é a quantidade de vezes que o código foi vinculado a uma citação. Na categoria “estratégias” os códigos que mais se destacam são: o diálogo institucional (57 referências) e parecer técnico (44 referências).

O diálogo institucional está presente em várias respostas institucionais judiciais e extrajudiciais, como o caso do Comitê de Lages, um exemplo de um convênio interinstitucional entre diversos órgãos, envolvendo atores políticos e jurídicos nas demandas de saúde, tendo como premissa a padronização de procedimentos, a interação e diálogo interinstitucional (Asensi; Pinheiro, 2016). Este instrumento também foi ressaltado por Sant’Ana (2017), destacando que o diálogo estabelecido entre o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça promoveu a construção coletiva de soluções, cooperação entre os entes, melhor gestão do SUS e o fomento das políticas públicas.

O parecer técnico, código relacionado a informações técnicas de equipes especializadas fornecidas a outros entes a partir da medicina de evidência, está vinculado aos Núcleos de Assistência Técnica e mencionado nos trabalhos de Amaral (2022), Calixto, Almeida e França (2022), Marqueto (2021), Santana (2016) e Soares (2021). Esses núcleos buscam subsidiar os magistrados com informações técnicas e, em alguns casos, atendem toda a rede do Sistema de Justiça.

O Comitê Interinstitucional de Resoluções Administrativas de Demandas de Saúde (CIRADS), no Rio de Janeiro, também realiza assessoria técnica, após o recebimento das demandas pela Defensoria Pública o Comitê analisa o pedido e elabora parecer técnico para a procuradoria (Figueiredo, 2019).

No gráfico 2 estão relacionadas informações de validação das respostas à judicialização da categoria “resultados”. Esta categoria apresenta as constatações



positivas e negativas que os estudos expõem como resultados da aplicação das estratégias.

**Gráfico 2** – Rede dos códigos que compõem a categoria “Resultados”.



Fonte: elaborado pelos autores.

Os achados indicam algumas vantagens obtidas com as parcerias institucionais e o desenvolvimento dos projetos, a celeridade das demandas é citada, os cidadãos passam a ter acesso ao direito pleiteado de forma mais rápida, quer seja pelas parcerias efetivadas, pela nova modulação dos atendimentos, pela aplicação de prazos para os procedimentos quer seja pela facilidade de comunicação entre as equipes envolvidas (Arêas, 2020; Figueiredo, 2019).

A celeridade é uma característica do programa SUS Mediado. Este programa também busca promover o protagonismo dos cidadãos, por meio do acolhimento e a inserção do assistido no Sistema de Saúde; atendido inicialmente por uma equipe multidisciplinar composta por assistente sociais e outros profissionais técnicos e, posteriormente, participa das sessões de autocomposição com poder de fala nos atendimentos (Costa, 2021; Ringeisen, 2016; Zanelatto, 2020).

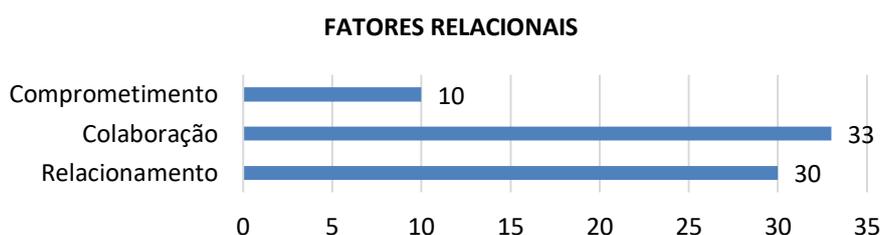
Ficou demonstrado melhora nos índices de atendimentos, número de demandas atendidas administrativamente, assim como reflexos nas demandas judicializadas. Pinheiro (2016) apresenta o índice de resolutividade do NatJus de Araguaína como positivo; de 2011 a 2015 houve a redução de 3% da judicialização e o acréscimo de 95% no número de consultas ao núcleo dentre estas, 90% foram resolvidas de forma administrativa. Em Canguçu/RS os levantamentos dos alvarás judiciais para aquisição de medicamentos feitos na Farmácia Municipal economizaram R\$ 9.826,37 reais no período de dois meses (Lorangeira, 2016). Os percentuais também são favoráveis para atuação da



Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) em Brasília que resultou em 85% dos casos resolvidos extrajudicialmente no primeiro ano de (Marqueto, 2021).

Na categorização representada no gráfico 3 estão elencadas as ações interpessoais e os reflexos positivos alcançados pelas conexões contributivas de relacionamento. Os códigos descrevem atitudes colaborativas, integração positiva entre instituições, melhora na comunicação, acessibilidade entre magistrados e gestores, comprometimento e engajamento das equipes, contribuição e cooperação entre os atores envolvidos nas respostas institucionais e extrajudiciais.

**Gráfico 3** – Rede dos códigos que compõem a categoria “Fatores Relacionais”.



Fonte: elaborado pelos autores.

A atuação integrada e colaborativa entre os atores políticos e jurídicos, participantes das respostas à judicialização, é apontada como um fator facilitador à efetivação do direito à saúde, além de eficaz na melhoria da comunicação, na percepção mútua das dificuldades, o que reflete diretamente sobre o trabalho final produzido (Amaral, 2022; Asensi; Pinheiro, 2016; Pinheiro, 2016). O bom relacionamento desenvolvido pelos entes aprimora o diálogo, amplia a rede de relacionamento e o diálogo mais aberto entre os agentes do executivo, os magistrados, defensores, promotores, procuradores, e outros envolvidos, demonstram mudança de comportamento.

Ringeisen (2016) indica que, no caso do SUS Mediado em Natal, essas mudanças indicaram uma aproximação das ciências do direito e da saúde e à busca de resoluções de conflitos fora da seara judicial. E o reflexo disso foi a aproximação dos atores institucionais que deixaram de se ver como inimigos; bem como a aproximação do cidadão com o poder público, de maneira a remodelar as políticas públicas de saúde e a desburocratização no atendimento do usuário.

Os atos colaborativos que estabeleceram uma conexão do Sistema de Justiça, gestores de saúde com as Defensorias Públicas promoveram a atuação efetiva desta entidade quando do atendimento ao cidadão que demanda nos casos de saúde, a



exemplo do programa SUS Mediado e das Câmaras de Mediação (Marqueto, 2021; Santana, 2016; Soares, 2021).

Nas ações de enfrentamento à judicialização, os autores também relatam desafios e obstáculos a serem superados. Há relatos de fatores impeditivos que obstaram os programas e as ações de alcançarem seus objetivos, ou ainda posturas transitórias, circunstanciais, que requerem a atuação proativa dos envolvidos para a superação e bom desenvolvimento dos projetos. Esses fatores estão codificados na categoria “desafios”, conforme gráfico 4.

**Gráfico 4** – Rede dos códigos que compõem a categoria “Desafios”.



Fonte: elaborado pelos autores.

Como obstáculos são relatadas as dificuldades de continuidade dos projetos e participação dos gestores públicos, uma vez que há constante mudanças nos cargos de chefia do executivo (Alves, 2019; Asensi; Pinheiro, 2016; Macedo, 2016; Pinheiro, 2016). Outra situação apresentada é a possível parcialidade dos pareceres do NatJus, já que as equipes técnicas são formadas, em sua maioria, por servidores ligados à administração pública, exigência em grande parte dos processos de judicialização da saúde (Soares, 2021; Figueiredo, 2019). Fatores relacionados com a forma da prescrição médica, serviços indisponíveis nas listas do SUS, falta de atualização das listas e portarias face aos avanços tecnológicos (Alves, 2019; Larangeira, 2016; Sant’Ana, 2017).

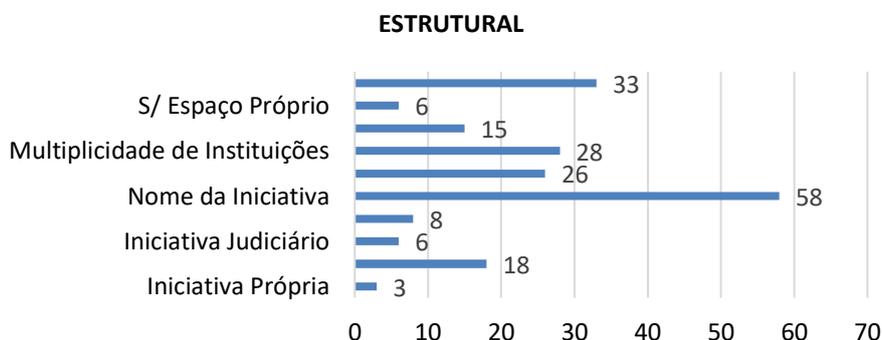
A ausência de infraestrutura adequada, o déficit de recursos humanos, disponibilização de pessoal para atuação integral nos programas são desafios relatados e que refletem no desempenho das ações, riscos à sua sustentabilidade. Os atores envolvidos veem a necessidade de definição de algumas prioridades devido a importância dos serviços prestados. (Celestino, 2019; Marqueto, 2021; Pinheiro, 2016; Ringeisen, 2016). A demora nas respostas solicitadas por meio de ofícios administrativos, ou mesmo em face das fases burocráticas a que os procedimentos têm que ser submetidos são



obstáculos apontados. A falta de medicamentos e produtos, o desinteresse da administração pública em propor soluções e acordos para a resolução das demandas na fase administrativa ou conciliatória, falta de respostas ou qualquer retorno às solicitações das Defensorias e Comitês são indicadas como ações administrativas negativas, promotoras da judicialização (Calixto; Almeida; França, 2022).

Relacionado ao designer dos programas e iniciativas, a categoria “estrutural” representa a formatação das ações de resposta à judicialização encontradas na literatura. No gráfico 5 são representados os códigos vinculados a essa categoria, que relatam os nomes das respostas, os atores envolvidos, se há uma multiplicidade de instituições que fazem parte do convênio ou que auxiliam na execução das atividades e desenvolvimento do programa.

**Gráfico 5 – Rede dos códigos que compõem a categoria “Estrutural”.**



Fonte: elaborado pelos autores.

Foi identificado se a resposta foi estruturada por meio de programa ou projeto, que se desenvolve em espaço próprio, específico para aquela ação, em que há identificação do local e do programa que ali se desenvolve, ou não, se aproveita o espaço e equipe que desenvolvem outros serviços; quais atribuições aquela estratégia tem, os objetivos, o que busca resolver no âmbito da judicialização da saúde e quem são os responsáveis pela iniciativa dessas ações.

Nos trabalhos analisados foram apresentadas várias estratégias que foram implementadas no país, algumas replicadas em mais de um município e estado, como é o caso da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), ação que se iniciou na cidade do Rio de Janeiro e se estendeu para o município de Campo dos Goytacazes/RJ (Amaral, 2022; Pereira, 2019). A atuação dos Comitês Interinstitucionais de Resolução Administrativas de Demandas de Saúde (CIRADS, CIRDS) foram registradas no Pará, em

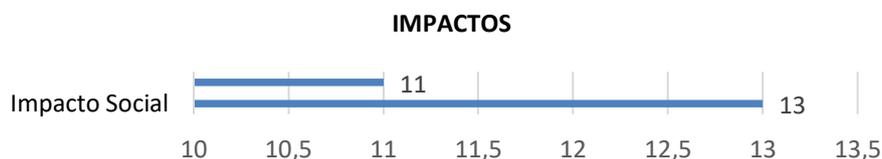


Uberlândia/MG e em Natal/RN (Lamarão Neto; Brito Filho, 2016; Macedo, 2016; Santana, 2016). Da mesma forma, as Câmaras Permanentes de Resolução de Conflitos (CAMEDIS, CAMEDS) no Distrito Federal constam da pesquisa realizada por Macedo (2016) e em Imperatriz/MA no estudo realizado por Costa (2021).

Há também aquelas estratégias instituídas pelo Conselho Nacional de Justiça e que foram sendo implementadas nos Estados, como o caso dos Comitês Estaduais e os Núcleos de Apoio Técnico (NatJus). Há ainda os programas de sucesso que foram replicados em outros Estados, como o SUS Mediado, originado em Natal, que se expandiu para o Rio de Janeiro e Rondônia, com tentativa de implantação em Santa Catarina.

A categoria “impactos” representada pelo gráfico 6 é composta por dois códigos, onde políticas públicas, constatação de melhorias que atendem uma pluralidade de indivíduos, representa uma alteração na política em face das decisões judiciais ou dos programas e ações implementados para desjudicialização.

**Gráfico 6** – Rede dos códigos que compõem a categoria “Impactos das Ações”.



Fonte: elaborado pelos autores.

Soares (2018) ao analisar a atuação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal (CAMEDIS), integrada às Defensorias Públicas do Distrito Federal, ressalta os resultados sociais gerados pela efetivação das políticas públicas de inserção dos cidadãos, que passaram a ter maior acessibilidade e alcance do direito à saúde. Outro fator é o efeito pedagógico das respostas à judicialização. O emprego das estratégias gera satisfação no usuário, compreensão das dificuldades e fatores impeditivos da política pública, celeridade ao procedimento, restringe o intervencionismo judicial, restabelecem o diálogo do cidadão com a administração pública (Arêas, 2020; Ringeisen, 2016). Figueiredo (2019, p. 89) cita que há uma reconciliação dos usuários com o SUS.

Alguns autores (Lamarão Neto; Brito filho, 2016; Pinheiro, 2016; Queiroz, 2013) apresentaram a face positiva da judicialização na reformulação das políticas públicas, quando há um engajamento das instituições, através de ações colaborativas, a



administração pública produz uma base de dados a partir dos principais focos de litigiosidade e gerencia a formulação de melhorias na prestação dos serviços naquele ponto, ou ainda investe em novas tecnologias, atualiza e amplia as listas de medicamentos, além de outras proposituras para o aperfeiçoamento das normas e técnicas que impactam as políticas públicas de saúde.

A partir da análise do material obtido pela codificação, foi possível identificar as estratégias que estão sendo aplicadas no Brasil em respostas à judicialização da saúde. Verificou-se que as técnicas de autocomposição, o diálogo institucional e a criação de convênios/comitês são as que mais se destacam.

As estratégias que utilizam a autocomposição como meios alternativos de concretização da justiça sanitária estão incluídas na terceira onda renovatória de acesso à representação legal (Cappelletti; Garth, 1988; Delduque; Castro, 2015). E devolve às partes o poder de gerir seus conflitos (Queiroz, 2013), que são administrados nas sessões de conciliação e nas sessões de mediação, nas Câmaras e nos programas que utilizam referida estratégia, como no caso do SUS Mediado, CAMEDIS, CAMEDS, CRLS, por exemplo.

As Câmara de Mediação em Direito da Saúde são medidas autocompositivas formuladas a partir de ajustes e acordos colaborativos entre os entes para viabilizar a implementação dos projetos. Segundo Almeida (2021), a CAMEDS Federal está distribuída em mais de trinta centrais de conciliação localizadas nos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul. Esta iniciativa tem contribuído para solução prática de demandas de saúde e algumas soluções criadas acabaram se consolidando em padrão de conduta administrativa.

A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), por exemplo, atuante no Distrito Federal desde 2013, tem como missão solucionar as demandas por produtos e serviços de saúde fornecidos pelo SUS, através da técnica de mediação e conciliação, nos casos extrajudiciais e judicializados (Macedo, 2016). Trata-se de uma ação integrada entre a Defensoria Pública do Distrito Federal e a Secretaria de Saúde, em busca de efetivação das políticas públicas, quando se busca sessões de mediação entre o usuário solicitante, os membros representantes da Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública, nesse contexto busca-se a solução administrativa do conflito (Soares, 2018). Um ponto a ser ressaltado neste programa é a participação ativa do requerente, que participa das sessões acompanhado pela equipe da Defensoria Pública.



A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Rio de Janeiro (CRLS) representa muito bem a implementação dos métodos autocompositivos como alternativa à judicialização (Leitão, 2017), sendo uma estratégia criada pela Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro, em funcionamento desde 2013, através de um convênio entre Procuradoria Estadual e Municipal do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado e Municipal de Saúde, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública Estadual e da União, e em 2016 incluiu o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde, representando o ente Federal. O programa tem como ponto positivo a união dessas diversas instituições em um mesmo espaço físico, o que propiciou a compreensão das realidades e dificuldades enfrentadas, bem como a definição da melhor estratégia para atender às demandas (Amaral, 2022; Pereira, 2019). O assistido pela fase de triagem por uma equipe de assistente sociais e, depois segue para o atendimento técnico feito pelos colaboradores das Secretarias de Saúde, caso não tenha seu pleito atendido, é encaminhado à equipe da Defensoria Pública, que realiza o pedido administrativo ou judicializa a ação (Pereira, 2019).

Outras estratégias são discussões e deliberações no âmbito dos Comitês, que têm reflexos nas políticas públicas de saúde, pois podem modular a regra da solidariedade entre os entes no SUS uma vez que durante as tratativas deve haver representantes das três esferas de Poder, municipal, estadual e federal. Podem ainda, ampliar os protocolos já autorizados pela política nacional de saúde e não implementados, disponibilizando para a comunidade serviços (Lamarão Neto; Brito Filho, 2016).

Como casos de sucesso referente a essa estratégia temos o Comitê Estadual do Rio Grande do Sul, uma das regiões que mais possuía processos no âmbito da saúde nacional que obteve êxito em reduzir cerca de 82 mil processos em 2015, fruto dos cinco anos de atuação do Comitê Estadual (Lamarão Neto; Brito Filho, 2016). Em 31 de maio de 2023, foi instalado oficialmente o Comitê de Saúde de Porto Alegre/RS, conforme divulgação realizada pelo CNJ. E a experiência do Comitê de Lages, um convênio interinstitucional entre diversos órgãos, inicialmente formulado entre 25 municípios do estado de Santa Catarina; em 2008 compunham o Comitê o Judiciário a Promotoria de Justiça, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Secretarias de Saúde, Conselhos de profissionais da área da saúde, todos envolvidos têm como premissa a padronização de procedimentos, a interação entre os atores políticos e jurídicos envolvidos nas demandas de saúde. Nessa experiência instituiu-se um comitê no qual se debatem as diretrizes e



estratégias para atendimento das necessidades de saúde, espaço para diálogo e capacitação dos atores envolvidos (Asensi; Pinheiro, 2016).

O SUS Mediado é um programa que visa promover parceria e ampla cooperação entre os órgãos envolvidos nas demandas de judicialização da saúde, com o objetivo de só serem judicializadas as demandas que não pudessem ser resolvidas administrativamente (Zanelatto, 2020). O primeiro passo é a triagem, realizada por uma equipe multidisciplinar, havendo adequação do laudo médico e pedido, a equipe técnica das secretarias de saúde é acionada para promover a concessão do pedido com entrega do medicamento ou agendamento do procedimento. Sendo verificada a impossibilidade de atendimento do pedido por não ser contemplado pela política de saúde do SUS, tal situação é relatada pela equipe técnica com a indicação de programa alternativo de tratamento (Alves, 2019; Figueiredo, 2019; Ringeisen, 2016; Zanelatto, 2020).

Um dos objetivos do SUS Mediado é cooperação entre os participantes do programa, por meio do intercâmbio de ações e difusão de informações, com foco em garantir a efetividade das políticas públicas de saúde (Cabral, 2014). Os índices de resolutividade do programa são altos. No âmbito estadual o SUS Mediado potiguar atingiu o índice de 48,8% da resolução administrativa ou remessa à União em 2018, aumentando o percentual para 55,8% no ano de 2019 (Zanelatto, 2020). Além das soluções administrativas dos pedidos, constatou-se que a análise da adequação dos procedimentos e medicamentos feitas na mediação coibiram a prescrição indiscriminada de medicamentos e a indicação de procedimentos que viriam a preterir a ordem dos atendimentos na rede pública de saúde (Figueiredo, 2019). O acordo firmado nas sessões de mediação do programa tem força de título executivo extrajudicial, logo, havendo descumprimento por parte do ente público, o paciente pode propor uma ação executiva, quando não é necessário discutir o mérito, sendo dessa forma mais célere (Figueiredo, 2019).

## 5. Considerações finais

Pelo exposto nos tópicos precedentes, observa-se que a judicialização da saúde se apresenta como uma resposta social ao descumprimento do direito fundamental à saúde. A revisão sistemática da literatura apresentou novas formas de pensar e empregar a



judicialização da saúde. Como estratégias de enfrentamento à judicialização unem instituições, promovem a troca de experiências entre partes com interesses opostos; incentiva o diálogo entre posições antagônicas e constroem arranjos interinstitucionais colaborativos.

Por outro lado, as respostas de enfrentamento ao fenômeno da judicialização dependem de um envolvimento ativo dos atores políticos e jurídicos, uma vez que as negociações demandam a construção de soluções de forma coletiva e colaborativa, o que reflete na celeridade das resoluções, redução de gastos, na elaboração de decisões equânimes e participativas. A revisão da literatura apontou contribuições de sucesso pelos programas que atuam nas demandas já judicializadas, assim como nos procedimentos administrativos pré-processuais. E em relação à eficácia, nos casos em que o Estado Juiz consegue informações colaborativas da administração pública executora das ordens e das políticas públicas, é possível atender os interesses da parte demandante de forma factível.

Constatou-se que as respostas de enfrentamento à judicialização se propõem a construir alternativas desjudicializantes que envolvem soluções céleres e eficazes. Para isso, é necessário atuar tanto na fase quanto na judicial. A operacionalização e formatação das respostas à judicialização tem características menos burocráticas e mais informais, pois envolvem tratativas por e-mail, mensagens por aplicativos, ligações telefônicas, compartilhamento de informações administrativas através do compartilhamento de documentos e programas de controle através de convênios e gestão colaborativa. Essas ações colaboram para a redução do tempo de tramitação das demandas quer sejam elas administrativas quer judiciais.

A partir dos resultados obtidos é possível afirmar que há diversas respostas promissoras de enfrentamento à judicialização implementadas no país, algumas em âmbito estadual e outras mais locais, mas todas apresentam em comum a participação voluntária dos agentes envolvidos nas judicialização da saúde. Sugere-se maior divulgação das novas formas de lidar com a judicialização da saúde e dos impactos positivos dessas respostas, o que pode auxiliar no aprimoramento da execução das políticas de saúde nacional.



## Referências

ALMEIDA, P. M. R. A (Des)Judicialização da Saúde na Pandemia da Covid-19: A Solução de Demandas de Saúde pela Conciliação. **Revista AJUFESP**, São Paulo, pp. 102–125, mai. 2021. Disponível em: [https://ajufesp.org.br/images/noticias/REVISTA\\_AJUFESP.pdf](https://ajufesp.org.br/images/noticias/REVISTA_AJUFESP.pdf). Acesso em: 15 out. 2024.

ALVES, L. T. B. **A mediação como método alternativo à judicialização**: o papel do programa SUS Mediado na garantia do direito fundamental à saúde. 2019. 54f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/51550>. Acesso em: 15 out. 2024.

AMARAL, I. B. S. T. **A Judicialização do Direito à saúde e o diálogo entre instituições jurídicas e políticas**: um estudo de caso sobre a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. 2022. 317f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18551>. Acesso em: 15 out. 2024.

ARÊAS, P. J. R. A. **Judicialização da saúde**: uma análise das decisões da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. 2020. 89f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade) – Universidade Cândido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2020.

ASENSI, F.; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages (SC). **Revista de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 17, n. 2, pp. 48–65, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836089>. Acesso em: 15 out. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2002.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, pp. 29–60, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/516>. Acesso em: 15 out. 2024.

CABRAL, R. **A judicialização do direito a saúde e os desafios para efetivação do Sistema Único de Saúde**: uma análise sobre o SUS Mediado em Natal/RN. 2014. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/36119>. Acesso em: 15 out. 2024.

CABRAL, Umberlândia. Despesas com saúde em 2019 representam 9,6% do PIB. **Agência IBGE Notícias**, 14 abr. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib>. Acesso em: 15 out. 2024.



CARVALHO, A. L. B. de *et al.* Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 9, n. 4, pp. 117–134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.670>. Acesso em: 15 out. 2024.

CALIXTO, F.; ALMEIDA, A. P.; FRANÇA, L. H. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 46, n. 135, pp. 1015–1029, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213505>. Acesso em: 15 out. 2024.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CELESTINO, F. K. R. **Desjudicialização do direito à saúde**: a experiência do Estado do Ceará na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais. 2019. 175 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/40356>. Acesso em: 15 out. 2024.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 25, pp. 1839–1849, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Acesso em: 15 out. 2024.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2021**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=c0cac07f-b08c-492e-ad32-267812fbc70b&opt=ctxmenu,cursel>. Acesso em: 08 ago. 2023.

COSTA, A. S. B. **A mediação como instrumento de concretização do direito social à saúde**: Estudo de caso da Câmara de Mediação em Direito da Saúde de Imperatriz - MA. 2021. 131f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas) – Universidade Portucalense, Porto, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11328/3524>. Acesso em: 15 out. 2024.

DELDUQUE, M. C.; CASTRO, E. V. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, pp. 506–513, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002017>. Acesso em: 15 out. 2024.

FIGUEIREDO, I. V. O. **O direito à saúde no Brasil**: entre a judicialização e a desjudicialização. 2019. 105f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48730>. Acesso em: 15 out. 2024.

LAMARÃO NETO, H.; BRITO FILHO, J. C. M. Os comitês estaduais de saúde e o enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde. **Revista de Teorias da Justiça, da Decisão e da Argumentação Jurídica**, Curitiba, v. 2, n. 2, pp. 82–100, jul./dez. 2016.



Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9644/2016.v2i2.1694>. Acesso em: 15 out. 2024.

LARANGEIRA, R. T. **Judicialização da saúde**: alternativas do município de Canguçu diante da busca por medicamentos através do judiciário. 2016. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2016. Disponível em: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/handle/tede/445>. Acesso em: 15 out. 2024.

LEITÃO, C. As técnicas de conciliação e mediação pelo Poder Público no CPC e a judicialização da saúde: ensaio para o aprimoramento da Advocacia Pública. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 8, pp. 181-210, 2017. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/bibli\\_inf\\_2006](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006). Acesso em: 15 out. 2024.

MACEDO, M. B. **A judicialização da saúde pública e o diálogo institucional**: os espaços interinstitucionais como garantia fundamental de acesso à saúde. 2016. 178 f. Dissertação (Mestrado em Direito Público) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.606>. Acesso em: 15 out. 2024.

MARQUETO, A. **Análise normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde** – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal. 2021. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50719>. Acesso em: 15 out. 2024.

MARQUETO, A.; ABREU, M. A.; VENTURA, M. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal: uma análise da atuação na perspectiva dos atores políticos-institucionais. **Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 11, n. 4, pp. 86–102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.922>. Acesso em: 15 out. 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 15 out. 2024.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 5, pp. 2405–2414, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>. Acesso em: 15 out. 2024.

PEREIRA, A. do N. **Judicialização da saúde e a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município do Rio de Janeiro**: uma análise teórica a partir de perspectivas de diálogos institucionais. 2019. 76f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/3965>. Acesso em: 15 out. 2024.

PINHEIRO, M. C. **Núcleos de Assessoramento Técnico**: estratégia à judicialização da saúde?. 2016. 48f. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2016. Disponível em:



<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2490/1/Mariana%20Pinheiro.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

QUEIROZ, C. C. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde**: uma alternativa à judicialização de conflitos. 2013. 202f. Dissertação (Mestrado em Constituição e Garantias de Direitos) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/13967>. Acesso em: 15 out. 2024.

RINGEISEN, A. T. da S. **Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde**: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21748>. Acesso em: 15 out. 2024.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de Conteúdo Categorical**: Manual de Aplicação. Brasília: ENAP, 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6542>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANTANA, B. F. M. Judicialização da saúde e a necessidade de cooperação técnica entre os órgãos administrativos do estado. **Iuris in mente: Revista de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas**, Itumbiara, Ano I, n. 1, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/iuris/article/viewFile/1845/1586>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANT'ANA, R. N. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde**: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública. 2017. 455f. Tese (Doutorado em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12414>. Acesso em: 15 out. 2024.

SILVA, E. S. **Judicialização da saúde e jurisdição responsável**: boas práticas adotadas pela Justiça Estadual do Rio Grande do Norte. 2018. 51f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/51533>. Acesso em: 15 out. 2024.

SOARES, D. F. **Judicialização e efetivação extrajudicial do direito à saúde no Distrito Federal**. Brasília, 2018. 43f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/4034>. Acesso em: 15 out. 2024.

SOARES, E. J. **Judicialização do direito à saúde**: reflexos da atuação do núcleo de apoio técnico na qualificação das decisões e redução das demandas judiciais no estado de Santa Catarina. 2021. 105f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229928>. Acesso em: 15 out. 2024.

VASCONCELOS, N. P. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. **Revista de Administração Pública**, [s.l.], v. 55, n. 4, pp. 923–949, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200121>. Acesso em: 15 out.



2024.

YAMAUTI, S. M. *et al.* Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review. **Frontiers in Pharmacology**, [s.l.], v. 11, 30 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01128>. Acesso em: 15 out. 2024.

WHO – World Health Organization. Constituição da Organização Mundial de Saúde. In: Conferência Internacional de Saúde, 1946, Nova York. **Atos [...]**. Nova York: WHO, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 15 out. 2024.

ZANELATTO, I. S. **O acesso à saúde e a diminuição da judicialização das políticas públicas de saúde por meio da mediação**: uma análise acerca da (im)possibilidade de implementação do programa “SUS Mediado” no Estado de Santa Catarina. 2020. 161f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Içara, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/db534908-b0e4-41be-a578-607a1f0df532>. Acesso em: 15 out. 2024.

### Sobre os autores

#### Ynhaná Leal da Silva Torezani

Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná/RO; Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade de Ouro Preto do Oeste/RO; Mestre em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça pelo Programa (DHJUS) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Servidora do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia.

#### Osmar Siena

Doutor em Engenharia de Produção (2002) e Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (1993). Professor Titular da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), atuando como docente e pesquisador no Curso de Graduação e de Mestrado em Administração e no Programa de Pós-Graduação Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS). Desenvolve trabalhos com foco nas temáticas: Governança Pública, Políticas Públicas, Acesso e Desenvolvimento da Justiça e justiça socioambiental.

**Os autores contribuíram igualmente para a redação do artigo.**

