



COMITÊ ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE E A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UMA DÉCADA DE EXISTÊNCIA

STATE HEALTH COMMITTEE OF RIO GRANDE DO NORTE AND THE ACTIONS DEVELOPED IN A DECADE OF EXISTENCE

Valéria Maria Lacerda Rocha

Doutora pela Universidade Federal do Paraná; Mestre em Direito e Garantias pela UFRN; Juíza de Direito no Poder Judiciário do Rio Grande do Norte; Professora na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte; Coordenadora do Comitê Estadual das Demandas da Saúde e do CEJUSC Saúde de Natal.
E-mail: valeriarocha@tjn.jus.br

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo primordial apresentar as ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual das Demandas de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte e a sua importância no fenômeno da judicialização da saúde. No Brasil, desde o reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental, tem ocorrido um aumento vertiginoso dos processos de saúde, tanto em face do Estado, enquanto Poder Público, como contra os Planos de Saúde. A esse crescimento das ações judiciais têm-se denominado de Judicialização da Saúde. Fenômeno que se caracteriza pela intervenção do Poder Judiciário no setor público ou privado para se garantir o direito fundamental à saúde. Preocupado com essa judicialização, o Conselho Nacional de Justiça instituiu um grupo de trabalho para monitorar e atuar nessa judicialização. Assim, foram criados os Comitês Estaduais da Saúde em cada unidade da federação brasileira. Esses comitês atuam com base nas orientações traçadas pelo FONAJUS (Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde). O estudo buscou elencar as principais ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual da Saúde no Rio Grande do Norte e a sua importância para o fenômeno da judicialização da saúde. Por meio do método dedutivo e de uma pesquisa bibliográfica pretende-se demonstrar como essas ações são importantes para os processos de saúde. O artigo está dividido em três partes. Na primeira parte, o objetivo é explicar como surgiram e cresceram as demandas judiciais de saúde no Brasil. Movimento este que levou à criação do FONAJUS, assunto que será tratado na segunda parte do estudo. Por último, elencar as ações que foram desenvolvidas no Estado do Rio Grande do Norte sob a orientação do FONAJUS, bem como demonstrar a importância destas ações na solução desses conflitos. Esse estudo parte de uma experiência vivenciada em pouco mais de dez anos a frente da coordenação do Comitê Estadual de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: direito à saúde; judicialização da saúde; Comitê Estadual da Saúde do Rio Grande do Norte; FONAJUS.

ABSTRACT: *This article aims to present the actions developed by the State Committee for Health Demands in the State of Rio Grande do Norte and their significance in the phenomenon of the judicialization of health. In Brazil, since the establishment of the right to health as a fundamental right, there has been a sharp increase in health-related lawsuits, both against the State, as a public authority, as well as against private health insurance providers. This rise in legal actions is known as the Judicialization of Health, a phenomenon characterized by the Judiciary intervention in the public or private healthcare sectors to ensure the fundamental right to health. Concerned with the growing judicialization, the National Council of Justice established a working group in order to monitor and address the issue, leading to the creation*

of State Health Committees in each unit of the Brazilian federation. These committees operate based on the guidelines set by FONAJUS (National Forum of the Judiciary for Health). This study aims to outline the main actions which were undertaken by the State Health Committee in Rio Grande do Norte and their relevance to the judicialization of health. Using the deductive method and bibliographical research, it seeks to demonstrate the importance of these actions in legal health processes. The article contains three sections: the first explains the emergence and growth of health-related lawsuits in Brazil, such movement led to the creation of FONAJUS, which is then discussed in the second section. The final section details the actions that were implemented in Rio Grande do Norte under FONAJUS's guidance and highlights their role in resolving health-related legal conflicts. This study is based on over ten years of experience coordinating the State Health Committee in Rio Grande do Norte.

Keywords: right to health; judicialization of health; State Health Committee of Rio Grande do Norte; FONAJUS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO; 2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA; 3. A CRIAÇÃO DO FÓRUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE: OS OBJETIVOS TRAÇADOS PARA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NOS PROCESSOS DE SAÚDE; 4. O COMITÊ ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE E AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO; 5. CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.

1. INTRODUÇÃO

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a saúde¹ passou a ser tratada como um direito fundamental, sendo um dever do Estado, enquanto Poder Público, garantir sua concretização por ações afirmativas, materializadas por meio de políticas públicas.

Porém, mesmo com a previsão da saúde como direito fundamental desde 1988, até hoje a sua efetivação pelo Poder Público nem sempre se dá de forma automática no território brasileiro, necessitando em alguns casos de intervenção judicial.

Classificado como norma de eficácia contida de cunho programático², o direito à saúde até meados do ano 2000 não contava com uma atuação mais proativa do Poder Judiciário, por ser uma norma que justamente dependia da gestão administrativa para se efetivar.

Contudo, no julgamento do RE 271286 (STF, 2000), Celso de Mello, Ministro do STF, determinou que o Estado providenciasse o tratamento dos pacientes hipossuficientes portadores do vírus HIV, afirmando que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la

¹ “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

² Não lhes tira essa natureza o fato de sua realização eventualmente depender de providências do Poder Público. Por isso, caracterizam-se como prestações positivas impostas às autoridades públicas pela Constituição (imposições constitucionais). É certo que, para tanto, a efetivação de muitos desses direitos depende do estabelecimento de instituições. (Silva, 2013)

em uma promessa constitucional inconsequente”³. Assim é que mais de duas décadas após o lendário julgamento de referido Recurso Extraordinário, milhares de ações judiciais são protocoladas diariamente nos tribunais de todo o país, o que de certa forma deslocou essa política pública para o controle do Poder Judiciário.

Os requerimentos são os mais variados possíveis que incluem de simples medicamentos, que não estão sendo dispensados em face do desabastecimento dos postos de atendimento, a medicações de alto custo, que muitas das vezes ainda não estão incorporadas ao sistema público de saúde.

Essa demanda processual ficou caracterizada no território nacional com a terminologia de “*judicialização da saúde*”, a qual se pode compreender como a intervenção do Poder Judiciário nos processos de saúde, cujo objetivo principal é garantir o direito fundamental à saúde pelo Estado, na esfera pública, ou por empresas privadas que atuam na saúde suplementar.

O presente artigo tem como objetivo primeiro elencar as principais atividades desenvolvidas pelo Comitê Estadual das Demandas da Saúde no Estado do Rio Grande do Norte sob a orientação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), bem como demonstrar a importância dessas atividades na compreensão e atuação do Judiciário nesses processos judiciais de saúde.

Trata-se de estudo feito a partir do método dedutivo, o qual parte do seguinte questionamento: “as ações do Comitê Estadual de Saúde no Rio Grande do Norte sob a orientação do FONAJUS foram importantes para o fenômeno da judicialização da saúde no Estado?”. O estudo será desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental de cunho descritivo, onde se elencarão as principais atividades desenvolvidas pelo Comitê da

³ O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMAR- LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente (SIC), sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (...) (STF, 2000) (Grifos nossos)

Saúde no Estado do Rio Grande do Norte, durante a última década sob a orientação do FONAJUS e a sua importância para a judicialização da saúde no Estado.

Dividir-se-á o estudo em três partes principais.

Na primeira parte se contextualizará historicamente o fenômeno da Judicialização da Saúde no território brasileiro, descrevendo como em pouco mais de duas décadas todos os tribunais do país ficaram abarrotados de ações de saúde, demandando tempo, qualificação técnica e gastos, sejam esses de origem pública ou privada.

Na segunda parte será apresentada a criação e a formação do Fórum Nacional do Judiciário (FONAJUS) pelo Conselho Nacional de Justiça, responsável por compreender o fenômeno da judicialização e traçar ações para atuar eficazmente nessas demandas, de modo a permitir qualificação, redução e um melhor controle dessas ações judiciais.

Na última parte do estudo serão apresentadas as atividades que foram desenvolvidas pelo Comitê Estadual do Rio Grande do Norte, sob a orientação do FONAJUS. Oportunidade em que se apresentará a importância dessas ações na resolução dos processos judiciais de saúde.

2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A compreensão do fenômeno da judicialização do direito à saúde no Brasil pode ser marcada por três importantes momentos históricos no território nacional, a saber: a promulgação da Constituição Federal de 1988, o julgamento do Recurso Extraordinário 271286 e a criação do FONAJUS.

Até 1988 o direito à saúde estava ligado à proteção social do trabalhador empregado e assalariado, cujo principal objetivo era a proteção da mão de obra assalariada. Essa proteção social, como ensina Marques e Piola (2019, p. 4), compreendia o conjunto de políticas sociais, que era garantido pelo Estado e que visava a prover o trabalhador com a cobertura dos riscos advindos em face de invalidez, velhice, doença, acidente de trabalho ou desemprego. Era a proteção preconizada pelo *Welfare State* ou Estado de Bem-estar Social⁴, surgido em contraposição ao Estado Liberal.

Esse sistema de proteção social começou no Brasil por volta de 1919, quando surge a primeira legislação acerca do acidente de trabalho, permanece em 1930, com a criação dos

⁴ “Os efeitos da crise do período Entreguerras e a própria Segunda Guerra, segundo Hobsbawm, transformaram-se em ‘lições’ que levaram os ‘reformadores’ capitalistas, ainda antes do final da 2ª Guerra Mundial (como nas reuniões de Breton Woods), a rever o modelo ‘liberal’ capitalista: elegeram-se uma moeda central e hegemônica para estabilizar o sistema financeiro global (o dólar); adotou-se o planejamento econômico contra a falta de restrição do livre mercado; e adotou-se o modelo do Estado de Bem-estar diante do perigo do desemprego em massa”. (Groppo, 2005, p. 71)

Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) e, em 1977, chegam o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) e o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), o primeiro responsável pelos benefícios previdenciários e assistenciais, enquanto o segundo, responsável pela assistência médica (Marques; Piola, 2019, p. 6).

Somente com a promulgação da Carta Magna do País, em 1988, essa proteção social se estendeu a todos, abrangendo, inclusive, aqueles que estavam desprotegidos por relações trabalhistas. Estabelece-se, então, que o Direito à Saúde, era um direito social fundamental de alcance universal e sob a responsabilidade do Estado, o qual deveria provê-lo por meio de políticas públicas.

Com a Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro reconheceu que a saúde é um direito de todos⁵ e um dever do Estado, o qual deverá ser garantido por ações afirmativas⁶. Essa universalização da saúde permitiu que todos, sem qualquer exceção, tenham acesso a uma saúde pública, universal, igualitária e gratuita.

Ocorre que essa responsabilidade do Estado, nem sempre será cumprida a contento, seja pela escassez de recursos financeiros, seja porque é impossível prover a todas as necessidades humanas. Como garantir o acesso a uma saúde pública universal e gratuita a uma população de mais de 212 milhões de brasileiros? (Brasil, 2024)

Desta forma, diante de recursos finitos e de necessidades infinitas, tal missão torna-se financeiramente impossível, porque os recursos não seriam suficientes diante das necessidades de 212 milhões de brasileiros e brasileiras. É evidente que mesmo que todos os recursos arrecadados fossem usados para se custear a saúde, seria quase impossível se garantir todo e qualquer procedimento, diante de uma saúde cada vez mais cara.

Acredita-se, portanto, que o reconhecimento do Direito à Saúde como um direito fundamental, no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, possa ser considerado o primeiro marco histórico no fenômeno da judicialização da saúde.

Destaque-se, porém, que não se está criticando a elevação do Direito à Saúde à categoria de direito fundamental. Contudo, também, não se pode negar que, ao ser considerado como tal e estando dentro do que se classificaria como mínimo existencial⁷, sua concretização

⁵ “Art.6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (Brasil, 1988)

⁶ “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988)

⁷ “o mínimo existencial que ora se concebe é composto de quatro elementos, três materiais e um instrumental, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça. Repita-se, ainda uma vez, que esses quatro pontos correspondem ao núcleo da dignidade da pessoa humana a que se

exigirá muito mais ações por parte dos Governos. Como bem salienta Sarlet (2012, p. 31), a saúde é o “pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade – assim como para garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos”.

Assim, toma-se aqui a normatização do Direito à Saúde como direito social fundamental, pela Constituição Federal de 1988, como o primeiro marco histórico do surgimento da judicialização da saúde no Brasil.

O segundo marco histórico que aqui se levará em consideração é o julgamento do Recurso Extraordinário 271286. (STF, 2000)

Esse julgamento foi de suma importância, porque veio atenuar o caráter programático do Direito à Saúde, reconhecendo-lhe sua força normativa para o gestor público. Como bem observou Celso de Mello em sua decisão:

A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconstitucional (sic). - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconstitucional (sic), sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (...) (STF, 2000) (grifos nossos)

A decisão proferida no ano 2000 pelo STF em sede do RE 271286, referia-se a constatação pela Corte Máxima do País, de que pacientes hipossuficientes portadores do vírus HVI teriam direito ao famoso coquetel desenvolvido para a enfermidade, o que na época ainda não estava na política do sistema público de saúde. Portanto, mesmo não incorporado ainda pelo poder público, o Estado deveria lhe garantir o acesso aos que dele necessitavam. Consideraram os ministros em consonância com o voto do relator que o gestor não poderia transformar o direito fundamental “em uma promessa constitucional inconstitucional”.

Toma-se esse fato como o segundo marco histórico, porque foi a partir desse julgado que se fortaleceu a ideia de que o Poder Judiciário deveria atuar para a garantia do direito fundamental à saúde. Ademais, é importante registrar que referido julgado encontrou guarida no chamado ativismo judicial que, à época, também se fortalecia.

reconhece eficácia jurídica positiva e, a fortiori, o status de direitos subjetivo exigível diante do Poder Judiciário. (Barcellos, 2002, p. 259)

De acordo com Barroso (2013, p. 410), esse aumento significativo por justiça na sociedade brasileira foi fruto do desejo da população do País de concretizar direitos fundamentais que estão oferecidos de forma irregular ou que sequer chegam a serem efetivados pelo Executivo ou Legislativo, o que torna o Judiciário o grande protagonista na concretização desses direitos.

O ativismo judicial é um movimento que cresceu muito após a Segunda Guerra Mundial, em especial nos países ocidentais que adotaram a ordem constitucional contemporânea representada pela institucionalização de um Estado Democrático de Direitos, cuja base está alicerçada na Declaração de Direitos Humanos Fundamentais. Assim, a efetivação desses direitos pela atuação da política majoritária, exercida pelo Legislativo e pelo Executivo, vai, gradativamente, cedendo espaço à atuação do Poder Judiciário. Como leciona Barboza, “a abertura das normas de direitos fundamentais exigem um novo papel do Poder Judiciário” (Barboza; Kozicki, 2012, p. 63), cabendo-lhe “densificar e dar significado a esses direitos, de acordo com o contexto histórico, social, político, moral e jurídico da sociedade naquele determinado momento” (Barboza; Kozicki, 2012, p. 63).

As disposições constitucionais passam a existir muito mais no caso concreto do que nas suas disposições abstratas.

O ativismo judicial, portanto, nasce da inércia do poder público na efetivação de políticas públicas necessárias à concretização de direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal. A ideia do ativismo judicial está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais em espaços de atuação dos outros dois Poderes (Barroso, 2009, pp. 17-32).

Porém, como leciona Barroso (2009, p. 21), é preciso esclarecer que judicialização e ativismo são primos, vêm da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm a mesma origem, as suas causas imediatas os distanciam.

A judicialização faz parte da atuação do Judiciário. Trata-se do próprio exercício da competência funcional estabelecida pela Constituição. Já o ativismo judicial é a interpretação, o processo de escolha, o modo como se olha a Constituição, expandindo ou restringindo o alcance da norma.

São lições de Barroso:

A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma

constitucional admite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance (Barroso, 2009, p. 21).

Assim, ao longo das duas últimas décadas o Poder Judiciário está constantemente sendo acionado para solucionar conflitos de interesses em processos individuais e/ou coletivos de saúde. Fato esse que, de acordo com Clênio Jair Shulze (2015) demonstra a ausência do Estado-legislador e a crise econômico-financeira do Estado-administrador, contribuindo desta forma para que a população na ânsia de se socorrer na efetivação de direitos fundamentais tenha, cada vez mais, acionado o Poder Judiciário para a garantia e concretização desses direitos, em especial o direito à Saúde (Shulze, 2015, p. 29).

Desta forma, diante da crescente busca pelo Judiciário para a efetivação do Direito à Saúde, surge o terceiro grande marco histórico da Judicialização da Saúde no Brasil: a criação de uma Comissão ou de um Grupo de Trabalho que possa monitorar esse fenômeno. Cria-se, portanto, o que atualmente é denominado de Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), com “a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos”⁸.

O estudo do FONAJUS ocorrerá na segunda parte desse artigo, o qual terá tópico próprio diante de sua importância para a Judicialização da Saúde no país.

Por último, deve-se registrar que esses três fatos históricos foram escolhidos apenas para que haja um ponto de partida na compreensão da judicialização da saúde no País. Não que esses fatos devam necessariamente ser considerados como tais, porém o que se pode afirmar é que os três foram verdadeiramente importantes no acompanhamento do fenômeno da judicialização da saúde no território nacional.

3. A CRIAÇÃO DO FÓRUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE: OS OBJETIVOS TRAÇADOS PARA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NOS PROCESSOS DE SAÚDE

Como já narrado, a criação de um grupo de trabalho, atualmente denominado de FONAJUS, foi extremamente importante para o cenário em que hoje se encontra a Judicialização da Saúde no território nacional.

⁸ . “Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos. (redação dada pela Resolução n. 461, de 6/6/2022)”. (CNJ, 2010).

Para se compreender por que e para que esse fórum foi criado, é necessário entender as razões de sua criação. Desta forma, é imprescindível narrar a realização da Audiência Pública nº 04, realizada pelo CNJ e STF, ocorrida entre os meses de abril e maio do ano de 2009.

Após o julgamento do RE 271286 (STF, 2000), os tribunais e juízes de todo o Brasil não conseguiam mais utilizar-se apenas do argumento de que o Direito à Saúde se tratava de norma programática que dependia da conveniência e oportunidade do gestor público. Era preciso dar uma resposta a essas demandas de saúde que se avolumavam nos fóruns e tribunais do País. Aliado a isso havia o fato de que os julgadores não possuíam o conhecimento técnico necessário para a tomada de decisões adequadas à prestação da tutela jurisdicional.

Esse panorama começou a gerar uma imensa insegurança jurídica, principalmente, considerando a interferência do Judiciário em decisões políticas, de responsabilidade do administrador público.

Desta forma, a providência inicial do Ministro Gilmar Mendes, então presidente do STF e do Conselho Nacional de Justiça, foi a convocação de uma Audiência Pública, a tão festejada Audiência Pública nº 04⁹, na qual ocorreu a oitiva de mais de 50 (cinquenta) atores das diversas áreas da judicialização da saúde no País.

Entre as recomendações dessa Audiência Pública, estava a criação de um grupo de trabalho para monitorar as ações de saúde em todo o território nacional. Esse grupo de trabalho foi criado pela Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009 (CNJ, 2009), cujo objetivo principal seria traçar metas de atuação para orientação e controle dos processos judiciais de saúde.

A partir das atividades desse primeiro grupo de trabalho, originaram-se várias ações para a formação de uma rede de atuação, monitoramento e controle das demandas de saúde, seja na esfera pública ou privada. Com a participação de vários órgãos e interessados, essas atividades perduram até a atualidade por intermédio do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS).

Assim, dos resultados da Audiência Pública nº 04, o Conselho Nacional de Justiça montou o primeiro grupo de trabalho, que foi instalado pela Portaria nº 650, de 29 de novembro de 2009 (CNJ, 2009), e que teve como missão “elaborar estudos e propor medidas concretas e

⁹ Considerando o elevado número de ações judiciais relacionadas à assistência à saúde e a consequente necessidade de aprofundar estudos com vistas à prevenção de litígios e à adequada gestão dos processos em tramitação, o Supremo Tribunal Federal – STF, nos meses de abril e maio de 2009, realizou a Audiência Pública n. 04, cujo propósito foi o de ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/forum-da-saude-3/>

normativas referentes às demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (CNJ, 2009)¹⁰, devendo ser concluído em prazo de 60 dias, depois prorrogado por mais 30 dias (CNJ, 2009)¹¹. Essa primeira comissão elaborou a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010 (CNJ, 2010), a qual proveu diretrizes aos magistrados e tribunais quanto às demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde, entre elas destaque-se: a necessidade de manifestação técnica nos processos de saúde; a oitiva sempre que possível dos entes demandados; o não deferimento de produtos que não estejam registrados na ANVISA; a inclusão da “legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura” (CNJ, 2010).

Veja-se que a preocupação do CNJ foi qualificar os magistrados e magistradas de todo o país, objetivando dar um cunho técnico às decisões judiciais, que até então eram decididas com fundamentações apenas jurídicas.

Em 6 de abril de 2010, o CNJ publicou a Resolução n. 107 (CNJ, 2010), que instituía inicialmente um Fórum Nacional para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde, que ficou conhecido como Fórum Nacional da Saúde. Em 2022, por força da Resolução nº 461 (CNJ, 2022), o Fórum Nacional da Saúde passa a se chamar Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS).

Desta forma, com a criação do Fórum Nacional da Saúde, atualmente Fórum Nacional do Judiciário para à Saúde (FONAJUS), várias ações foram desenvolvidas e concretizadas, justamente para alcançar os objetivos traçados pela Audiência Pública nº 04: compreender, monitorar e controlar o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

Assim, o tópico seguinte, tratará da criação dos Comitês Estaduais de Saúde e apresentará as principais ações que foram e são desenvolvidas por estes Comitês, sob as orientações do FONAJUS, ações estas que visam a contribuir para a melhoria da prestação jurisdicional em matéria de saúde, seja esta pública ou privada. As ações a serem apresentadas dizem respeito ao Comitê Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, foco principal da pesquisa.

¹⁰ “Art. 1º Instituir, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, Grupo de Trabalho, para elaborar estudos propor medidas concretas e normativas referentes às demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde”. (CNJ, 2009)

¹¹ “Art.3º. O Grupo de Trabalho instituído por esta Portaria terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação do ato de sua instituição, prorrogáveis por mais (30) trinta dias, para apresentar seus resultados ao Presidente do Conselho Nacional de Justiça”. (CNJ, 2009)

4. O COMITÊ ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE E AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO

De acordo com o que até aqui foi visto, a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) se deu por orientação do Grupo de Trabalho instalado a partir da Audiência Pública nº 04 de 2009, e foi impulsionada pela necessidade de compreensão do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, que se instalou a partir do crescimento dos processos envolvendo o tema saúde.

Essa intervenção judicial na efetivação do Direito à Saúde exigia, cada vez mais, que houvesse uma qualificação na prestação da tutela jurisdicional, devido à carência de conhecimentos científicos adequados por parte dos julgadores. São conhecimentos de ordem técnica, tanto do campo da medicina como do campo da gestão pública.

O Fórum Nacional do Judiciário para à Saúde (FONAJUS) é formado por uma comissão nacional, cuja composição conta com várias instituições, além do Poder Judiciário. São membros do Ministério Público Estadual, Federal e Distrital, das defensorias públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, da gestão pública, das universidades e instituições de pesquisa.¹²

Entre as atribuições do FONAJUS, além do monitoramento das ações de assistência à saúde, estão as proposições de medidas concretas e normativas voltadas à otimização das rotinas processuais, à prevenção de conflitos judiciais e à proposição de outras medidas consideradas pertinentes à judicialização da saúde¹³.

O Fórum Nacional do Judiciário para à Saúde é uma comissão diretamente vinculada ao Conselho Nacional de Justiça, composta por diversos representantes de instituições ligadas ao direito à saúde, sob a coordenação de um conselheiro do CNJ¹⁴.

Entre as várias orientações estabelecidas pelo FONAJUS aos tribunais de todo o país consta a criação dos Comitês Estaduais da Saúde, os quais devem existir em cada Unidade da

¹² Artigo 4º. Magistrados atuantes em unidades jurisdicionais, especializadas ou não, que tratem de temas relacionados ao objeto de sua atuação, podendo contar com o auxílio de autoridades e especialistas com atuação nas áreas correlatas, especialmente do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, de universidades e outras instituições de pesquisa. (CNJ, 2010)

¹³ Artigo 2º. Caberá ao Fórum Nacional: I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; III - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; IV - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; V - o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional (CNJ, 2010)

¹⁴ Na data da confecção do presente artigo, o Fórum Nacional do Judiciário para à Saúde está sob a coordenação da Conselheira Daiane Nogueira de Lira, o qual foi nomeada para o biênio 2024-2026

Federação e no Distrito Federal. Desta forma, assim como houve a criação do Fórum Nacional do Judiciário para à Saúde (FONAJUS) a nível nacional, os tribunais estaduais e federais de todo o país necessitam ter em seus territórios a atuação dos Comitês Estaduais da Saúde.

Atualmente, cada Estado da Federação e o Distrito Federal têm o seu próprio Comitê Estadual da Saúde, órgão responsável por executar e fiscalizar as determinações e orientações do FONAJUS a nível local.

Os Comitês Estaduais da Saúde não possuíam uma regulamentação específica até setembro de 2016, quando o CNJ, sob a presidência do Ministro Ricardo Lewandowski, editou a Resolução n.º 238 (CNJ, 2016), que dispôs sobre a criação e manutenção pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, dos Comitês Estaduais da Saúde (CNJ, 2016). Em abril de 2021 foi publicada a Resolução nº 388 do CNJ (CNJ 2021), que promoveu a reestruturação dos Comitês Estaduais, bem como a definição de sua composição e funcionamento, e estabeleceu as suas atribuições.

Dentre as atribuições dos Comitês Estaduais estão: monitorar as ações judiciais que envolvam os sistemas de saúde pública e suplementar; propor medidas voltadas a otimização de rotinas processuais; organizar e estruturar unidades judiciárias especializadas em saúde; prevenir os conflitos judiciais; definir estratégias em matérias de direito sanitário; auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS); viabilizar o diálogo interinstitucional em cada Estado da Federação, com o objetivo de acompanhar e contribuir com ações atinentes às demandas da saúde; propor encaminhamentos sobre a elaboração de seu Regimento Interno; editar recomendações, que podem ser encaminhadas ao Ministério Público, à Defensoria Pública, ao Conselho Estadual de Saúde e demais órgãos e entidades que tenham relação temática com o assunto; apresentar propostas para implementação e regulamentação de políticas públicas de saúde; realizar estudos, pesquisas, campanhas, debates e outras ações que objetivem articular e mobilizar a sociedade e o poder público em matérias afeta às suas competências¹⁵.

¹⁵ “Art. 2º O Comitê Estadual de Saúde é órgão colegiado e multidisciplinar responsável pela operacionalização das matérias de competência do Fórum Nacional da Saúde e pelo acompanhamento do cumprimento de suas deliberações, no âmbito de cada unidade da Federação, cabendo-lhe, entre outras ações pertinentes à sua finalidade: I – monitorar as ações judiciais que envolvam os sistemas de saúde pública e suplementar, propondo medidas voltadas à: a) otimização de rotinas processuais; b) organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; c) prevenção de conflitos judiciais; e d) definição de estratégias em matérias de direito sanitário. II – auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), constituídos de profissionais da saúde, responsáveis por elaborar notas técnicas baseadas em evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança, observando-se, na sua criação, o disposto no § 2º do art. 156 do Código de Processo Civil, Lei no 13.105/2015; III – viabilizar o diálogo interinstitucional, com o objetivo de acompanhar e contribuir com ações atinentes a demandas de saúde; IV – deliberar sobre as seguintes matérias, propondo os encaminhamentos que julgar pertinentes: a) elaboração do seu Regimento Interno, exigida maioria qualificada

Em suma, os Comitês Estaduais, com base no diálogo interinstitucional têm por escopo principal reproduzir nos Estados as recomendações, orientações e determinações do FONAJUS no âmbito Estadual, de modo a permitir uma melhor atuação do Poder Judiciário nas demandas da saúde.

Assim, com base na atuação da coordenação do Comitê Estadual da Saúde no Estado do Rio Grande do Norte, nos últimos dez anos, apresentar-se-ão as principais ações que foram desenvolvidas pelo Comitê potiguar em prol da melhoria e qualificação da judicialização da saúde no Estado, entre elas destacam-se: o programa de ação social Registrar é Legal; a implantação do NATJUSRN; a realização das oficinas de direito à saúde e dos webinários de estudos; e a criação do CEJUSC Saúde.

Por oportuno, deve-se frisar que muitas são as ações desenvolvidas no âmbito de cada Comitê, entretanto, as que a seguir estão elencadas são as principais atividades.

Segue a apresentação de cada uma dessas atividades.

a) Programa Social Registrar é Legal

Uma das primeiras ações do Comitê Estadual de Saúde diz respeito à realização de uma ação social denominada “Registrar é legal”. Essa ação tinha como principal objetivo levar saúde e cidadania às comunidades carentes da cidade do Natal.

A ação teve início quando o Comitê Estadual da Saúde do RN foi procurado pelo Projeto Saci, do Programa de Educação, Saúde e Cidadania da UFRN, para que fosse desenvolvida uma ação social onde as pessoas fossem conscientizadas da importância do cartão SUS e da formalização dos registros de nascimento.

O projeto Saci é um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que tem como objetivo a inserção dos alunos da área de saúde nas

para aprovação de eventual emenda, tudo a ser submetido à aprovação da presidência dos tribunais que dele participam; b) tratamento a ser dado aos assuntos que lhes forem submetidos, podendo editar recomendações, que poderão ser encaminhadas ao Ministério Público, a Defensoria Pública, ao Conselho Estadual de Saúde e demais órgãos e entidades que tenham relação temática com o assunto; c) apresentação de propostas para implementação e regulamentação de políticas públicas de saúde, inclusive emitindo recomendações; d) realização de estudos, pesquisas, campanhas, debates e outras ações que objetivem articular e mobilizar a sociedade e o poder público em matérias afetas às suas competências; e) acompanhamento de normas voltadas à regulamentação e implementação das políticas de saúde; f) levantamento de informações e criação de banco de dados para subsidiar suas ações; e g) constituição de: 1. comissões temáticas para análise de tema específico, podendo ser compostas por integrantes do Comitê e/ou por convidados indicados; e 2. comitês regionais, cabendo ao Comitê Estadual fixar sua competência e composição. V – avaliar e propor outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional da Saúde. Parágrafo único. Aplicam-se aos Comitês Estaduais de Saúde, naquilo que lhes competir, as mesmas atribuições cometidas ao Fórum Nacional de Saúde, nos termos do [art. 2º da Resolução nº 107/2010](#). (CNJ, 2021)

comunidades com as mais diferentes realidades na cidade do Natal. Ali, os alunos são levados a identificarem os problemas e agirem sobre eles, conforme explica o Professor Antônio Júnior:

O foco é a inserção dos alunos em diferentes bairros de Natal, em uma experiência de ensino com base na vivência da realidade com comunidades, escolas e postos de saúde da capital potiguar. A metodologia utilizada na Saci é a problematização, centrada em Paulo Freire. A gente faz visitas e os alunos vão conhecendo pontos chave. A partir daí identificam problemas, discutem com a sociedade, estudam sobre aquele fator e elaboram propostas de intervenção junto com a comunidade, tentando articular também com profissionais de outras áreas uma proposição de intervenção de acordo com o serviço de saúde. Dessa forma, as buscas, os achados, os questionamentos, as descobertas e as intervenções alcançadas nessa metodologia são perceptíveis, baseados numa escolha de educação democrática e sensível, ampliando as possibilidades dos futuros profissionais a não se tornarem somente excelentes técnicos, mas também cidadãos solidários e responsáveis. Aprendem a identificar e priorizar problemas de uma comunidade e a agir sobre eles (Júnior, Apud Galvão, 2017).

Durante as intervenções do Projeto Saci ficou constatado que muitas pessoas atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde dos bairros da Capital potiguar não tinham o cartão do SUS, e isso impactava diretamente no orçamento das pastas de saúde, uma vez que os orçamentos de saúde necessitam do número de usuários do Sistema Público de Saúde.

Assim, foi pensada a Ação Social “Registrar é legal”, o objetivo seria registrar, no Cadastro do SUS, a população, para que o Ministério da Saúde tivesse a noção de quantos usuários do Sistema Público existiam naquela comunidade.

A ação contava com o apoio do Tribunal de Justiça, do Banco do Brasil, dos Municípios participantes, do Estado e das demais instituições que faziam parte do Comitê.

Levava-se saúde e cidadania aos mais diversos bairros da cidade do Natal, e algumas regiões circunvizinhas da Grande Natal. Como enfatizou na época a Professora Magda Dantas (2015):

a intenção é promover a interação entre a escola com ações de promoção à saúde e justiça, além de atividades de cidadania”. A ação contará com atendimento em Saúde Bucal com orientações sobre escovação, uso do fio dental; visita ao dentista; emissão do cartão SUS; Projeto Pai Presente; registro de nascimento. Para a emissão do cartão SUS é necessário o CPF, comprovante de residência, Registro de Nascimento ou Carteira de Identidade. O Programa Educação, Saúde e Cidadania – (PESC-SACI) é uma disciplina multidisciplinar formada por alunos de medicina, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia e serviço social da UFRN ministrada nas

Unidades Básicas da Rede Municipal de Saúde, que no final do semestre tem uma intervenção interativa. A disciplina tem o objetivo de fazer com que o aluno, desenvolva habilidades no campo das relações interpessoais, que possibilitem trabalhar em equipe interdisciplinar e multiprofissional; aprendendo a identificar e priorizar problemas de uma dada comunidade, refletindo sobre os princípios e valores, que orientam o aprimoramento do comportamento ético e cidadão, no relacionamento com colegas da própria equipe e com pessoas da comunidade. O Registrar é Legal conta também com a parceria do Comitê Estadual da Saúde/RN, a Defensoria Pública e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), entre outros órgãos. (Dantas, 2015)

Foram realizadas mais de 15 ações do Projeto Registrar é Legal, atendendo a diversos bairros da cidade do Natal e da Grande Natal. Porém as atividades foram suspensas com a Pandemia da Covid-19, por questões sanitárias. Até o presente momento não foram retomados os trabalhos, entretanto, existe o objetivo de serem continuadas as ações, tão logo seja possível¹⁶.

b) Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do RN (NATJUSRN)

Os Núcleos de Apoio Técnico foram criados pela necessidade de conhecimentos científicos específicos nos processos de saúde, que envolvem, na maioria dos casos, medicamentos e procedimentos médicos.

O objetivo dos núcleos é auxiliar os julgadores na tomada de suas decisões emitindo pareceres ou notas técnicas fundamentados em medicina baseada em evidências. Os núcleos são formados por profissionais da área da saúde, como médicos, farmacêuticos, nutricionistas.

Atualmente denominados de NATJUS (Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário), auxiliam os magistrados na tomada da decisão, seja essa liminar ou conclusiva (sentença) do processo.

Clênio Jair Shulze elenca algumas das atividades desenvolvidas pelos núcleos de apoio, que podem orientar os magistrados, informando:

(1) se o medicamento postulado está registrado na ANVISA; (2) é eficaz e eficiente ao tratamento da doença; (3) existe outro medicamento com menor preço, com o mesmo princípio ativo ou já fornecido administrativamente pelo SUS; e (4) eficiência, eficácia e custo-efetividade do tratamento (Shulze, 2015, p. 83).

¹⁶ Fonte: Comitê Estadual da Saúde do Rio Grande do Norte.

Os primeiros núcleos de apoio chamavam-se câmaras técnicas, e surgiram nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, os quais iniciaram emitindo pareceres que orientavam os magistrados nas suas decisões. A finalidade era fornecer embasamento técnico-científico para as decisões judiciais, permitindo ao magistrado adotar um posicionamento mais racional e menos emocional ante as situações humanas que lhes eram submetidas. O intento é fornecer dados médicos e ou farmacêuticos atinentes à causa a ser solucionada.

O CNJ, por intermédio do FONAJUS, incentivou a criação dessas câmaras técnicas em todos os estados da Federação, por meio da celebração de convênios entre os tribunais de justiça e os demais órgãos da administração pública, iniciaram-se as negociações para a implantação desses núcleos.

No Rio Grande do Norte, a Câmara Técnica iniciou seu funcionamento em 2014, com a celebração do Termo de Cooperação nº 08/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça do RN, o Estado do RN, o Município do Natal, o Hospital Universitário Onofre Lopes e a Justiça Federal. Esse termo tem se renovado a cada 4 anos e, atualmente, abriga o funcionamento do NATJUSRN.

Destaque-se a criação da plataforma digital e-NATJUS, pela Resolução nº 238/2016, inaugurada em 2016 pela Ministra Carmen Lúcia (CNJ, 2016), quando da reunião técnica do Fórum Nacional da Saúde com os Comitês Estaduais da Saúde. O instrumento é fruto de parceria do Conselho Nacional de Justiça, por intermédio do FONAJUS, e o Ministério da Saúde, que assinaram o Termo de Cooperação n. 21/2016.¹⁷

As antigas Câmaras Técnicas foram transformadas em Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário, recebendo a sigla NATJUS acrescida das letras referentes a Unidade da Federação da qual faz parte. Assim, no Estado do Rio Grande do Norte ficou com a denominação NATJUSRN.

A criação da plataforma digital e-NATJUS pelo FONAJUS foi um importante passo para duas medidas. A primeira foi a uniformização, em todo território nacional, de núcleos ou câmaras técnicas que emitam pareceres nos processos de

¹⁷ Proporcionar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde, pública e suplementar, visando, assim, aprimorar o conhecimento técnico dos magistrados para solução das demandas, bem como conferindo maior celeridade no julgamento das ações judiciais. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoess/forum-da-saude-3/e-natjus/>

saúde. A segunda, foi a padronização das notas técnicas e a junção de todas em um único banco de dados, com a possibilidade de consulta pública das notas já emitidas. A plataforma digital e-NATJUS reúne o maior banco nacional de pareceres de saúde, disponível para consulta, pública e institucional, aos magistrados cadastrados. Esse banco de dados é alimentado pelos pareceres emitidos pelos NATJUS de cada Estado da Federação e do Distrito Federal, além de outros que também são fornecidos por instituições nacionais conveniadas com o FONAJUS, como o Hospital Albert Einstein.

As notas e pareceres técnicos, emitidos com base em dados científicos e da medicina baseada em evidências, são confeccionados a partir de um formulário próprio onde constam o tipo de moléstia, qual o medicamento proposto e se o medicamento, procedimento ou prótese do pedido está ou não contemplado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os profissionais técnicos são acionados pelos magistrados, que fazem as consultas de acordo com as demandas judiciais. Essas consultas após emissão do parecer ou nota técnica ficam disponibilizados no Portal do CNJ¹⁸, podendo servir para consulta pública.

c) Oficinas de Direito à Saúde e os Webinários Jurídicos

O Comitê Estadual da Saúde também promove debates acadêmicos e científicos cujo objetivo é a explanação das questões fáticas e jurídicas que são ínsitas as demandas da saúde.

Assim, como o FONAJUS promove as Jornadas de Direito à Saúde¹⁹, objetivando qualificar o debate científico e acadêmico, o Comitê Estadual promove, a nível local, os seus encontros jurídicos, que no Estado do Rio Grande do Norte ficaram conhecidos como “Oficinas de Direito à Saúde”.

Como já explanado, as Oficinas visam a levar o debate científico, jurídico e gerencial dos principais problemas inerentes à judicialização da saúde no Estado, para o conhecimento dos magistrados, advogados, estudantes e demais interessados.

¹⁸ <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/>

¹⁹ Já foram realizadas cinco jornadas e designada a sexta jornada, para ocorrer no mês de junho do ano de 2023, na cidade de Cuiabá, Mato Grosso

As oficinas eram realizadas a partir da detecção de um problema enfrentado pela judicialização da saúde. Escolhe-se uma pessoa com expertise no tema e se faz uma exposição, onde há a possibilidade de perguntas e respostas. O objetivo é que, juntos, participantes e expositores possam dialogar sobre o tema.

As oficinas eram realizadas de forma presencial e abertas ao público. Ocorre que, com a Pandemia, passaram a ser realizadas de forma remota, tomando o nome de Webinários Jurídicos.

Já foram trazidos para as oficinas e webinários os mais diversos temas, entre eles pode-se citar: leitos de UTI; Próteses e Órteses; Oncologia no SUS; Autismo; Internação compulsória e, mais recentemente, tratou-se dos temas sobre *Home Care* e Cuidados Paliativos²⁰.

As Oficinas e Webinários jurídicos buscam orientar os magistrados quanto às questões médicas, técnicas e operacionais que envolvem suas decisões judiciais, de modo que a compreensão sobre aquela questão, aliada a outros fatores, possa facilitar a tomada de decisão.

Segundo a coordenação do Comitê, os temas das Oficinas e Webinários são pautados de acordo com aquelas questões que estão mais em evidência. Sempre que uma questão aparece como necessária para o debate, busca-se a orientação de pessoas que possam fazer uma exposição do tema e responder, de forma clara, sobre as dúvidas apresentadas. As Oficinas e Webinários possuem o caráter educativo e orientativo.

d) A criação do CEJUSC Saúde

Outra iniciativa de destaque do Comitê Estadual da Saúde do Rio Grande do Norte foi a criação de um Centro Judiciário de Solução de Conflitos (CEJUSC) com a temática específica em saúde.

Vale destacar que o próprio CNJ, por meio do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), tem orientado a todos os tribunais do País, que os Comitês Estaduais da Saúde²¹ promovam medidas para a prevenção dos conflitos judiciais,

²⁰ Fonte: arquivos do Comitê Estadual das Demandas da Saúde.

²¹ Art. 2º O Comitê Estadual de Saúde é órgão colegiado e multidisciplinar responsável pela operacionalização das matérias de competência do Fórum Nacional da Saúde e pelo acompanhamento do cumprimento de suas deliberações, no âmbito de cada unidade da Federação, cabendo-lhe, entre outras ações pertinentes à sua finalidade: I – monitorar as ações judiciais que envolvam os sistemas de saúde pública e suplementar, propondo medidas voltadas à: a) otimização de rotinas processuais; b) organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; c) prevenção de conflitos judiciais; e d) definição de estratégias em matérias de direito sanitário.

entre elas a criação de CEJUSC's de Saúde. A intenção é estimular e desenvolver o diálogo interinstitucional, contribuindo com a redução dos impactos das demandas de saúde, através da política consensual de solução dos litígios.

O Centro Judiciário de Solução Consensual de Conflitos (CEJUSC) é instalado por ato administrativo do Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC)²² de cada Tribunal de Judicial. Sendo o espaço adequado para a realização das audiências de conciliação e mediação²³, eles são criados justamente para atender um dos pilares da Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, que é a centralização, nas estruturas judiciárias²⁴, do local para a pacificação de conflitos.

A importância do CEJUSC Saúde está no fato de que este se dedica a uma matéria específica, e o pessoal que lá atua está capacitado para aquele tipo de demanda.

No Estado do Rio Grande do Norte, o Tribunal de Justiça Potiguar, em parceria com o Município do Natal e o Estado do RN, pelo Termo de Cooperação nº 10/2017, criou, inicialmente, uma Câmara de Conciliação, denominada “TJ Saúde”, que funcionou como um braço do CEJUSC Natal até o ano de 2019.

Em 2019, a Câmara de Conciliação foi elevada à categoria de CEJUSC (TJRN, 2019), passando a ter sua autonomia como unidade judiciária, possuindo servidores, conciliadores e um juiz coordenador²⁵.

Nessa unidade judiciária são pactuados acordos pré-processuais e processuais em matéria de saúde pública e suplementar. As audiências são realizadas por uma equipe

(...) III –viabilizar o diálogo interinstitucional, com o objetivo de acompanhar e contribuir com ações atinentes a demandas de saúde. Resolução Nº 388 de 13/04/2021 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3868>, acesso em 14/02/2022

²² Art. 7º Os Tribunais deverão criar, no prazo de 30 dias a contar da publicação desta Resolução, Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (Núcleos), coordenados por magistrados e compostos por magistrados da ativa ou aposentados e servidores, preferencialmente atuantes na área, com as seguintes atribuições, entre outras: (...) IV - instalar Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania que concentrarão a realização das sessões de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, dos órgãos por eles abrangidos; Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010. (CNJ, 2010)

²³ Art. 8º Os tribunais deverão criar os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (Centros ou CEJUSCS), unidades do Poder Judiciário, preferencialmente, responsáveis pela realização ou gestão das sessões e audiências de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, bem como pelo atendimento e orientação ao cidadão. Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010. (CNJ, 2010)

²⁴ Art. 2º Na implementação da Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, com vista à boa qualidade dos serviços e à disseminação da cultura de pacificação social, serão observados: I - centralização das estruturas judiciárias. (CNJ, 2010).

²⁵ Anexo II da Portaria Conjunta Nº 18/2019, de 13 de maio de 2019. Anexo II (TJRN, 2019)

multidisciplinar, a qual é formada por agentes administrativos representantes das Secretarias Estadual e Municipal da Saúde, bem como os procuradores do Estado e do Município.

De acordo com a Cláusula Primeira do Termo²⁶, o Tribunal de Justiça do RN, a Procuradoria Geral do Estado, a Procuradoria Geral do Município, a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde, nos conflitos de interesses que demandem prestação de serviço de saúde pública, os entes demandados se comprometem a buscar solução administrativa para oferta de medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico ou exame médico, de modo a solucionar a demanda na melhor forma possível. O principal objetivo é solucionar o processo, se já em andamento, ou impedi-lo, se ainda não ajuizado.

Portanto, tem-se nessa iniciativa outra ação de suma importância, pois busca atuar de forma racional nas demandas judiciais de saúde. A solução amigável é ainda a melhor forma de extinção do conflito, considerando que o próprio demandado resolve o problema de acordo com suas capacidades técnica e financeira, garantindo-se tanto o direito à saúde do paciente como as questões de ordem econômica e financeira dos envolvidos.

5. CONCLUSÃO

A judicialização em si, por ser uma atividade própria do exercício da magistratura, não tem como ser contida ou negada, entretanto, a compreensão da judicialização da saúde é algo de suma importância para que as medidas certas possam ser efetivamente adotadas.

Quando em 2009 o CNJ propôs a realização de uma Audiência Pública para compreender o fenômeno da judicialização da saúde, o objetivo não foi apenas compreender o que estava acontecendo, mas, também, saber quais medidas poderiam ser tomadas.

As orientações dadas pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) aos Comitês Estaduais não foram despropositadas ou aleatórias. Ao contrário, foram determinações tomadas após a compreensão do que estava acontecendo, para que se pudesse agir da melhor forma possível.

A criação dos Núcleos de Apoio Técnico, foi baseada no fato de que as decisões não podiam apenas conter fundamentações jurídicas, era preciso qualificar tecnicamente as decisões.

²⁶ 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO O Tribunal de Justiça do RN, a Procuradoria Geral do Estado, a Procuradoria Geral do Município, a Secretária de Saúde Pública do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde nos conflitos de interesses que demandem prestação de serviço de saúde pública, de modo a evitar o ajuizamento de ações ou solucionar os processos já em tramitação firmam o presente Termo de Cooperação, buscando a solução administrativa para oferta de medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico ou exame médico, nos limites e forma especificados abaixo. Termo de Cooperação Técnica nº 10/2017, anexo I.

Constatou-se que era necessário que houvesse diálogos interinstitucionais, considerando que o Poder Judiciário estava intervindo em orçamentos públicos. Criaram-se os Centros Judiciários de Solução dos Conflitos, permitindo, assim, que a própria administração solucionasse os litígios.

Enfim, a cada ação levada a efeito existia, ou existe, uma razão para se atuar na solução dos processos de saúde.

Analisando-se o fenômeno da judicialização é de se considerar que as ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual da Saúde no Rio Grande do Norte, a partir das orientações do FONAJUS, são de extrema importância para tentar conter a judicialização ou atenuar os efeitos da judicialização. Apesar de não se resolver por completo o problema, porém é possível atuar de forma coerente nos conflitos envolvendo o direito à saúde.

Pode-se, portanto, concluir que até o presente momento todas as ações realizadas pelo Comitê foram e estão sendo importantes para os processos de saúde. Conclui-se, também, que não será possível acabar definitivamente com os problemas advindos com a judicialização, porém pode-se atenuar os efeitos ou buscar soluções mais adequadas de modo que se mantenha um equilíbrio entre a garantia do Direito à Saúde e a manutenção do sistema, seja esse público ou privado. Ademais, pode-se, ainda, concluir que sem essas atividades desenvolvidas pelos comitês à luz das orientações do FONAJUS, certamente o cenário estaria bem pior, já que não haveria um ponto de convergência ou de orientação.

Assim de tudo que foi explanada, pode-se afirmar que foi de suma importância a criação de um grupo de trabalho a nível nacional para se compreender a judicialização da saúde. A partir dessa compreensão, foi também de extrema importância o estabelecimento das ações que deveriam ser tomadas a nível local pelos Comitês Estaduais e, por último, as ações desenvolvidas nos Comitês Estaduais, em especial as analisadas no Estado do Rio Grande do Norte, foram e estão sendo importantes para a Judicialização da Saúde no Estado, porque permitem que os processos possam ter uma conclusão mais justa e efetiva.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, Estefânia Maria de Queiroz; KOZICKI, Katya. . Judicialização da política e controle judicial de políticas públicas. **Revista Direito GV**, v. 8, p. 059-085, 2012. p. 63

BARCELLOS, Ana Paula de. **O Mínimo Existencial e Algumas fundamentações Jonh Rawls, Michael Walzer e Robert Alexy**. In: TORRES, Ricardo Lobo (Org.). Legitimação dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Renovar, 2002

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. In **Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional** ISSN 1138-4824, núm. 13, Madrid (2009)

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12/03/2025.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria de Comunicação Social. **“População do Brasil chega a 212,6 milhões de habitantes, aponta IBGE”**, publicado em 9/08/2024 14h08 Atualizado em 30/08/2024 17h48 Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/08/populacao-do-brasil-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-aponta-ibge>. Acesso em 09/03/2025

CNJ. **Portaria Nº 650 de 20/11/2009**. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília DOU de 24/11/2009. Seção 2, p. 35-36. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/695>. Acesso em 06/06/2023

CNJ. **Recomendação Nº 31, de 30/03/2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília. DJE/CNJ nº 61/2010, de 07/04/2010, p. 4-6. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 12/03/2025.

CNJ. **Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília DJE/CNJ nº 61/2010, de 07/04/2010, p. 9-10. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=173> Acesso em 12/03/2025

CNJ. **Resolução 125, de 29/11/2010**. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília, DJE/CNJ nº 219/2010, de 01/12/2010, p.2-14 e republicada no DJE/CNJ nº 39/2011, de 01/03/2011, p. 2-15. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 10/03/2025

CNJ, 2016. **Resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016**. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Brasília, DJE/CNJ, nº 160, de 09/09/2016, p. 8-9. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 12/03/2025.

CNJ. Comitê Gestor da Conciliação. Comissão Permanente de Solução Adequada de Conflitos. **Regulamento das ações de capacitação e do banco de dados da política de tratamento adequado de conflitos**. Brasília- DF. 13 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/06/REGULAMENTO-DAS-A%C3%87%C3%95ES-DE-CAPACITA%C3%87%C3%83O-E-DO-BANCO-DE-DADOS->

DA-POL%C3%8DTICA-DE-TRATAMENTO-ADEQUADO-DE-CONFLITOS.pdf. Acesso em 12/03/2025.

CNJ, 2021. **Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021**. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ nº 238/2016, e dá outras providências. Brasília, DJe/CNJ nº 95/2021, de 15 de abril de 2021, p. 2-5. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3868>. Acesso em: 12/03/2025

CNJ. **Resolução Nº 461, de 06/06/2022**. Altera o art. 1º da Resolução CNJ nº 107/2010. Brasília. Publicada originariamente no DJe/CNJ nº 135/2022, de 8 de junho de 2022, p. 19-20. Republicada para constar o respectivo anexo. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4576>. Acesso em: 12/03/2025.

CNJ, 2023. **Portaria Nº 82 de 31/03/2023**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5019>. Acesso em 10/08/2023.

CNJ. Programas e ações. Conciliação e mediação. Perguntas frequentes. **Política Judiciária Nacional, NUPEMECS e CEJUSCs**. s/d. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/conciliacao-e-mediacao/perguntas-frequentes-7/politica-judiciaria-nacional-nupemecs-e-cejuscs>. Acesso em 12/03/2025.

DANTAS, Magda. **Unidade de Saúde do Bom Pastor promove ações de saúde e cidadania no Programa Saci**. Secretaria Municipal de Saúde do Natal. Publicado em 09/06/2015. Disponível: <https://www.natal.rn.gov.br/news/post2/21571>. Acesso em 10/03/2025.

GROPPO, Luís Antônio. Das origens ao colapso do estado de bem-estar: uma recapitulação desmistificadora; Revista HISTEDBR On-line Artigo **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.20, p. 68 - 75, dez. 2005 - ISSN: 1676-2584 , p. 71. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/ocupacoessecundaristas/wp-content/uploads/sites/207/2021/08/12-Das-origens-ao-colapso-do-Estado-de-Bem-Estar.pdf>. Acesso em: 12/03/2025

JÚNIOR, Antônio Medeiros. Apresentação de trabalho sobre a Disciplina Saúde e Cidadania no Fórum de Pró-Reitores de Extensão do Nordeste (Recife PE. Abril/2017). Apud GALVÃO, Wilson. **Curricularização da Metodologia da Saci e do Poti é abordada em Fórum Regional de Pró-reitores de Extensão**. Boletim produzido pela Agência de Comunicação da UFRN – AGECOM. Ano VII, número 42, 22 de junho de 2017. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/materias-especiais/7588/curricularizacao-da->. Acesso em 10/03/2025

MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco. **Sistemas de Proteção Social e de Proteção à Saúde. Medicina Baseada em Evidência e as Decisões Judiciais**. Módulo 1 Política, Gestão e Financiamentos de Sistemas Públicos de Saúde, PROADI-SUS. Hospital Sírio-Libanês, apostila. 2019.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 30. ed., São Paulo: Malheiros, 2012.

MENDES, GILMAR; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed., ver. e atual., São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PROADI. **Apoio técnico ao Poder Judiciário na qualificação dos processos judiciais em desfavor do SUS**. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/apoio-tecnico-ao-poder-judiciario-na-qualificacao-dos-processos-judiciais-em-desfavor-do-sus1>

RODRIGUES, Fernanda d'Athayde, FERNANDES, Márcia Santana, ROSA, Prisciane Raupp, e, SCHALTTER, Rosane Paixão (Colaboradores). Base de Dados e Sistema de Informações do SUS, Módulo 2. Coordenação: Carisi Anne Planczyk. In: **Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. PROADI-SUS**. Hospital Sírío Libanês. CNJ. Ministério da Saúde, São Paulo: 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. Figueiredo, Mariana Filchtiner. **Notas sobre o direito fundamental à promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira**. ASESNSI, Felipe Dutra. PINHEIRO, Roseni(org.) Direito Sanitário: Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SHULZE, Clenio Jair. **Direito à saúde, análise à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2015.

SILVA, José Afonso da. Aplicabilidade das normas constitucionais. **Pensar Revista de ciências jurídicas** Doi: 10.5020/2317-2150.1993. Universidade de Fortaleza. v. 02.n1.p 18. Fev. 2013. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/2343>. Acesso em: 12/03/2025.

STF **RE 271286 AgR**, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12/09/2000 ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409. Disponível em www.stf.jus.br/jurisprudencia. Acesso em: 12/03/2025.

TJRN **Portaria Conjunta N° 18/2019-TJ, DE 13 de maio de 2019**. Disponível em: https://diario.tjrn.jus.br/f/pages/diario_antigo/materia.xhtml. Acesso em: 12/03/2025.