



**EQUIDADE:
REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

**VOLUME ESPECIAL DA EQUIDADE:
“DIREITO MATERIAL E PROCESSO COLETIVO”
UFMG/UEA**

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Wilson Lima
Governador

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Prof. Dr. Cleinaldo de Almeida Costa
Reitor

Prof. Me. Cleto Cavalcante de Souza Leal
Vice-Reitor

Profa. Ma. Kelly Christiane Silsa e Souza
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Profa. Ma. Samara Barbosa de Menezes
Pró-Reitora de interiorização

Profa. Dra. Maria Paula Gomes Mourão
Pró-Reitora de pesquisa e pós-graduação

Profa. Dra. Maria Olivia de A. Ribeiro Simão
Pró-Reitora de Planejamento

Prof. Dr. André Luiz Tannus Dutra
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos
Comunitários**

Prof. Me. Orlem Pinheiro de Lima
Pró-Reitoria de Administração

Profa. Dra. Maristela Barbosa Silveira e Silva
Diretora da Editora UEA

Prof. Dr. Erivaldo Cavacanti Filho
**Coordenação do Programa de
Pós-Graduação em Direito Ambiental**

Profa. Ma. Taís Batista Fernandes Braga
Coordenadora do curso de Direito

EQUIDADE: REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Profa. Ma. Taís Batista Fernandes Braga, UEA
Coordenação do curso de Direito

Profa. Dra. Patrícia Fortes Attademo Ferreira,
UEA

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar, UEA
Editores Chefe

Profa. Ma. Monique de Souza Arruda
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto
Editores Assistentes

Prof. Dr. Celso Antonio Pacheco Fiorillo, PUC-SP
Profa. Dr. Danielle de Ouro Mamed, UFMS
Prof. Dr. Antonio Carlos Morato, USP
Conselho Editorial

Profa. Dra. Tereza Cristina Sorice Baracho
Thibau (PPGD-UFMG)

Profa. Ma. Adriana Almeida Lima (ED-UEA)
Prof. Me. Denison Melo de Aguiar (ED-UEA)

**Organizadores do Volume Especial da
Equidade:**

“Direito Material e Processo Coletivo”.

Profa. Dra. Tereza Cristina Sorice Baracho
Thibau (PPGD-UFMG)

Profa. Ma. Adriana Almeida Lima (ED-UEA)
Prof. Me. Denison Melo de Aguiar (ED-UEA)

Comitê Editorial

Prof. Dra. Tereza Cristina Sorice Baracho Thibau
(PPGD-UFMG)

Profa. Ma. Adriana Almeida Lima (ED-UEA)
Prof. Me. Denison Melo de Aguiar (ED-UEA)

Prof. Me. Samuel Alvarenga (PPGD-UFMG)
Profa. Ma. Thaís Costa Teixeira Viana (PPGD-
UFMG)

Comitê Científico

Prof. Dra. Tereza Cristina Sorice Baracho Thibau
(PPGD-UFMG)

Aprovação e Primeira Revisão

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar
Revisão Final e Editoração

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA
Volume Especial da Equidade: “Direito Material e Processual Coletivo”
UFMG/UEA: 2022
ISSN: 2675-5394

Os artigos publicados, bem como as opiniões neles emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Amazonas

R454

THIBAU, Tereza Cristina Sorice Baracho; LIMA, Adriana Almeida; AGUIAR, Denison Melo de. **Equidade**: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas. Volume Especial da Equidade: “Direito Material e Processo Coletivo”. Vol. 1. Nº 1. (2022). Manaus: Universidade Federal de Minas Gerais, DINTER/Universidade do Estado do Amazonas, DINTER/Curso de Direito, 2022.

Semestral

1. Direito – Periódicos. I. Título

CDU 349.6

PREFÁCIO

Recebi com muita honra e satisfação o convite para prefaciar esse volume especial da Revista Eletrônica Equidade construída no espaço do curso de Direito da Universidade Estado do Amazonas (UEA). Este trabalho reuni artigos de pós-graduandos do Mestrado e do Doutorado da UFMG, em parceria com os pós-graduandos do Doutorado Interinstitucional de Direito (DINTER-UEA), e vem solidificar esta oportunidade de aproximação entre os Programas de Pós-Graduação em Direito das duas instituições de ensino superior envolvidas neste projeto.

O encontro desses pesquisadores, aqui identificados como os autores dos artigos ora apresentados, se deu em virtude da troca de experiências acadêmicas vivenciadas durante a ativa participação conjunta em eventos e em aulas ministradas aos pós-graduandos das duas instituições de ensino superior. Esse fato acabou por permitir também a confecção desse número especial da Revista Equidade da UEA, espaço em que se pôde transformar aquelas calorosas discussões acadêmicas, cujos temas foram debatidos e aprofundados em sala de aula, em textos reflexivos e concisos.

Esclareço que os artigos aqui veiculados apresentam uma diversidade de temas de relevância social com implicações jurídicas, os quais interessam ao estudo da ciência do Direito, convertendo-se este número da Revista Equidade em um oportuno instrumento de divulgação de ideias e discussões de temas importantes que foram pesquisados de modo analítico e crítico.

A formação acadêmica em Direito não pode ser limitada a ideias fechadas em ambientes e contextos sociais restritos e, considerando especialmente as dimensões continentais do Brasil, essa troca de conhecimentos e pontos de vista entre pesquisadores de diferentes regiões do país, manifestada por meio desses escritos, vem ampliar os olhares sobre relevantes temas de caráter social. Afinal, uma das prioridades para a sustentação do Estado Democrático de Direito, que conduz de modo soberano e unitário a sociedade brasileira, tem como aliado a extensão da educação pela via do conhecimento dos direitos, podendo esta ser identificada enquanto um dos instrumentos de luta contra a violação dos preceitos democráticos descritos pela Constituição da República de 1988. E os artigos deste número da Revista Equidade foram conformados partindo-se desse enfoque plural.

Por fim, agradeço imensamente a todos os autores que se dispuseram a colaborar com este projeto, bem como aos Editores e aos demais membros desta Revista científica, convidando aqueles que se interessam pela ciência do Direito, a fazerem a leitura dos escritos que aqui se revelam.

Primavera de 2021,
Tereza Cristina Sorice Baracho Thibau.

A AMPLITUDE DO DIREITO À SAÚDE E O POTENCIAL DE SUA PROTEÇÃO COLETIVA

THE AMPLITUDE OF THE RIGHT TO HEALTH AND THE POTENTIAL OF ITS COLLECTIVE PROTECTION

Cibele Aimée de Souza¹
 Adriana Goulart de Sena Orsini²
 Tereza Cristina Sorice Baracho Thibau³

Resumo: O direito à saúde é direito humano e fundamental prescrito como universal e integral a todos e sua observância é imposta constitucionalmente como dever ao Estado brasileiro, além da possibilidade de prestação privada. Os serviços de saúde são de relevância pública, assegurados em âmbito individual e coletivo, o que enseja distinções quanto aos meios para sua efetivação em caso de descumprimento. O presente artigo objetiva analisar vias de proteção do direito social à saúde, diante da realidade de judicialização individual da questão e ante o potencial da defesa coletiva do direito, seja judicial ou extrajudicial. O tema demanda considerações acerca da amplitude do direito à saúde, a organização das ações e serviços a ele relacionados, seu aspecto individual e coletivo e as repercussões desses elementos sobre os meios para sua efetivação. A judicialização excessiva de questões de saúde, aliada à restrição da demanda individual e às delimitações impostas no âmbito do processo judicial, corroboram a relevância da coletivização da tutela do direito à saúde e de sua realização não apenas pela via do processo coletivo judicial, mas também e especialmente, por meio do processo coletivo extrajudicial.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização; Tutela Coletiva; Proteção Extrajudicial.

Abstract: *The right to health is a human and fundamental right prescribed as universal and integral to all and its observance is constitutionally imposed as a duty to the Brazilian State, in addition to the possibility of private provision. Health services are of public relevance, provided on an individual and collective basis, which gives rise to distinctions as to the means for their implementation in case of non-compliance. The present paper aims to analyze ways of protecting the social right to health, given the reality of individual judicialization of the issue and potential of collective defense of the right, whether judicial or extrajudicial. The*

¹ Assessora Judiciária no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Doutoranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (2018) e graduada em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (2014).

² Pós-doutora em Direito das Relações Sociais e Trabalhistas - UDF - Brasília/DF. Professora Doutora ASSOCIADA IV da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Desembargadora do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região.

³ Graduação em Pedagogia e em Direito. Doutorado em Direito e Processo Coletivo e Mestrado em Direito Constitucional pela Faculdade de Direito da UFMG. Professora Associada IV lecionando Direito Processual Civil, Iniciação ao Estudo do Processo Coletivo e Práticas Dialógicas: Mediação e Conciliação na graduação, e Direito e Processo Coletivo nacional e comparado no Programa de Pós-Graduação, ambos na Faculdade de Direito da UFMG. Líder do Grupo de Pesquisa Direito e Processo Coletivo: Análise Sistêmica e Estrutural (UFMG). Pesquisadora do Programa Universitário de Apoio às Relações de Trabalho e à Administração da Justiça (PRUNART/UFMG). Membro do Instituto de Direito Processual (IDPro). Mediadora Judicial. Diretora-Editora da Revista da Faculdade de Direito da UFMG.

theme demands considerations about the breadth of the right to health, the organization of actions and services related to it, its individual and collective aspect and the repercussions of these elements on the means for its realization. The excessive judicialization of health issues, combined with the restriction of individual demand and the limits imposed within the scope of the judicial process, corroborate the relevance of collective protection of the right to health and its realization not only through the collective judicial process, but also and especially through the extrajudicial collective process.

Keywords: *Right to Health; Judicialization; Collective Protection; Extrajudicial Protection.*

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício adequado dos demais direitos humanos, uma vez que se constitui condição para a própria existência plena e integral do ser humano, seja considerado individualmente ou em suas relações e integrações sociais, culturais e políticas. A busca pela proteção ao direito à saúde tem sido constante em âmbito individual, com a recorrente judicialização do direito à saúde, contexto em que se mostra relevante sua tutela em âmbito coletivo, considerando a possibilidade de acesso a vias judiciais e extrajudiciais.

A saúde e as ações e serviços voltados à sua realização são de relevância reconhecida constitucionalmente (art. 197 CR/1988) e constituem direitos sociais (art. 6º CR/1988), tratando-se de serviço cuja prestação é dever do Poder Público, com participação das pessoas de direito privado, conjuntura que faz emergir atores e elementos próprios para a questão, especificidades que devem ser consideradas ao se definir o processo a ser adotado para efetivação do direito em questão. A proteção ao direito à saúde requer a identificação do meio adequado para sua efetivação, razão pela qual sua promoção em caráter coletivo revela-se como importante forma de ampliar a promoção da saúde e, ainda, colaborar no cumprimento dos parâmetros e diretrizes que orientam os serviços e ações de saúde no contexto brasileiro.

Em face dessa problemática, este estudo objetiva traçar vias de proteção ao direito social à saúde, diante da realidade de judicialização individual da questão e ante o potencial da proteção coletiva desse direito, seja judicial ou extrajudicial. Necessário, pois, tecer considerações sobre a caracterização e as formas de proteção do direito à saúde, analisando, também, os meios de proteção coletiva, notadamente em processo coletivo extrajudicial.

Para tanto, a técnica metodológica adotada constituiu a pesquisa teórica, mediante análise da legislação nacional, de pronunciamentos e entendimentos estabelecidos na

jurisprudência pátria, bem como a análise de documentos, relatórios, obras, artigos, periódicos e outras legislações.

Este trabalho não se propõe a esgotar o tema tratado, diante da extensão que a temática envolve. Não obstante, busca-se contribuir ao debate acerca dos processos e procedimentos possíveis para proteção do direito à saúde no âmbito brasileiro, destacando-se o potencial transformador e promotor de efetividade do processo coletivo, principalmente o extrajudicial.

2 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E SUA DIMENSÃO INDIVIDUAL E COLETIVO

O direito à saúde como hoje reconhecido e prescrito na ordem jurídica brasileira e foi objeto de construção histórica, que ensejou seu reconhecimento em caráter ampliado para o completo bem estar físico, psíquico e social, concepção consignada na Constituição da República de 1988 (CR/1988). Referida extensão e importância reconhecidas ao direito à saúde repercutiram na organização dos serviços a ele relacionados.

Com efeito, as disposições constitucionais e o regramento infraconstitucional estabeleceu a organização da integralidade das ações e dos serviços de saúde, referentes 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. As modalidades para sua realização merecem consideração específica, visto que encontram regulamentação própria. E, nesse conjunto, se insere o sujeito e a coletividade como detentores do direito à saúde.

2.1 Considerações sobre direito à saúde e sistema de saúde no Brasil

Após a Segunda Guerra Mundial, na primeira metade do século XX, houve intenso movimento pelo resgate da dignidade humana, da paz entre os povos e as nações e da cooperação entre os Estados, historicamente marcado pela criação da Organização das Nações Unidas em 1945 e pela fundação da Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja Constituição entrou em vigor em 07 de abril de 1948.

A mencionada movimentação internacional e os diplomas normativos e declaratórios instituídos a nível mundial deram ensejo ao reconhecimento do direito à saúde segundo os

princípios e as concepções advindos do arcabouço de direitos e garantias estabelecidos. Dessa forma, o conceito de saúde deixou de ser mera equiparação à ausência de doença ou de enfermidade e foi ampliado para o completo bem estar físico, psíquico e social, conforme estabelecido no primeiro princípio da Constituição da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Com isso, o ser humano foi compreendido como um conjunto complexo de características e necessidades, todas igualmente relevantes.

No Brasil, a consideração ampliada da saúde para além da ausência da doença passa a encontrar amparo também em nível nacional, inclusive no ordenamento jurídico, como será apresentado a seguir.

O período de ditadura militar de 1964 a 1985 vivenciado pela nação brasileira, somado a deficiências relativas ao desenvolvimento social e econômico, bem como à conjuntura de restrições sociais, políticas e governamentais, são alguns dos fatores que provocaram maior delonga no reconhecimento e nas reformas nacionais para a concretização da saúde nos termos apontados. Nessa conjuntura, a CR/1988 foi um marco no processo de democratização do país, ensejando, por meio da nova ordem constitucional, uma série de transformações políticas, jurídicas, econômicas e sociais, e modificando vários setores da estrutura fundamental do Estado, dentre eles o sistema de saúde.

A CR/1988 estabeleceu a saúde como direito social em seu art. 6^o (BRASIL, 1988). Nesse contexto, a saúde, assegurada constitucionalmente, foi reconhecida como essencial à qualidade de vida e à garantia da dignidade da pessoa humana. O diploma constitucional de 1988 inovou em relação a todas às constituições brasileiras anteriores ao conferir ao direito à saúde *status* constitucional de direito fundamental.

Nesse âmbito, destaca-se que, o direito à saúde compõe o mínimo existencial ao qual se reconhece aplicabilidade imediata e eficácia integral, valorizando-a como componente central do desenvolvimento humano.

Diante do mencionado reconhecimento, a CR/1988 prescreve, em seu art. 196, que “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). Direcionando a atuação do Estado, o texto constitucional estabelece que os direitos relativos à

⁴ CR/1988 - 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).

saúde, à previdência e à assistência social são assegurados por meio de ações integrantes da seguridade social e de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, como disposto no art. 194 (BRASIL, 1988).

No período anterior à CR/1988, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, cabendo às entidades filantrópicas ou ao modelo privado o atendimento aos demais cidadãos (SCOREL; TEIXEIRA, 2012). Nos anos 1970, formou-se o “Movimento Sanitário” ou “Movimento da Reforma Sanitária” brasileiro, significativo na formulação e nas lutas pela reforma do sistema de saúde do país, mormente considerando que mobilizou ampla gama de instituições e atores, envolvendo especialistas, acadêmicos, políticos, profissionais de saúde e instituições da sociedade civil. O mencionado movimento foi essencial para ampliar os debates e impulsos responsáveis por grandes mudanças na saúde pública do Brasil (SCOREL, 2012).

Em março de 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional da Saúde, considerada um marco na saúde pública por consistir na primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à sociedade e por ter formado as bases que subsidiaram a seção “Da Saúde” integrante da CR/1988, além de seu importante papel no movimento da Reforma Sanitária (BRASIL, 2009). A referida conferência teve por temas centrais a saúde como direito, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor, e deu ensejo à elaboração de um relatório final (BRASIL, 1986).

Pela análise desenvolvida na Conferência, ressaltou-se a então existência de um modelo assistencial excludente, discriminatório e corruptor, influenciado por um processo de mercantilização da saúde e voltado a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços, especialmente em razão de um Estado autoritário e do regime militar, que impediram o estabelecimento de canais eficazes para as demandas sociais e privilegiaram outros setores em detrimento da saúde (BRASIL, 1986).

Os debates realizados contaram com a mobilização social, que articulou representação de diferentes segmentos e estimulou a realização de pré-conferências preparatórias estaduais. Dentre as questões que receberam destaque nas discussões realizadas, ressaltam-se as modificações necessárias ao setor da saúde, que ultrapassavam os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se revisão da legislação concernente à promoção, proteção e recuperação da saúde e uma ampliação do próprio conceito de saúde, integrante do desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. Salienta-se,

ainda, a conclusão de que a mera formalização do direito à saúde no texto constitucional não garante sua materialização, sendo necessária explícita e adequada política de saúde, bem como o entendimento pela separação entre a “Saúde” a “Previdência”, criando um arcabouço institucional próprio àquela (BRASIL, 1986).

Todos esses movimentos citados a título exemplificativo, somados a vários outros, colaboraram para a extensão do direito à saúde e do acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde a todos os habitantes do território nacional, além da caracterização desses serviços como públicos, essenciais e universais.

Com a ampliação da concepção acerca do direito à saúde e as mobilizações sociais, políticas e institucionais pela reforma dos serviços de saúde, o sistema público foi modificado, adquirindo nova estrutura, composição e acessibilidade e passando à denominação de Sistema Único de Saúde (SUS). Garantindo o acesso universal de todos os cidadãos aos serviços de saúde, o novo Sistema voltou-se à efetivação do direito à saúde enquanto direito fundamental em seu aspecto ampliado ao bem-estar físico, psíquico e social. Assim, o conceito de saúde abrange, não só a medicina curativa, mas também a preventiva, além de questões relativas à vigilância da saúde e às políticas públicas de promoção da saúde, garantindo condições de vida digna à população.

Considerando a relevância reconhecida à saúde, notadamente pelas normas mundiais e nacionais, bem como diante da repercussão que essa relevância ensejou à prestação dos serviços de saúde, incluindo sua unificação no âmbito público em um único sistema nacional, é necessário analisar os fatores que o integram, notadamente os aspectos que dão o contorno e a amplitude do direito à saúde, tanto no aspecto individual como coletivo.

2.2 Direito à saúde em amplitude individual e coletiva

Segundo estabelecido constitucionalmente, cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 23), de modo que em todos os âmbitos seja assegurado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Em consonância com a amplitude e a importância dada ao direito à saúde, o art. 197 da CR/1988 estabelece que “São de relevância pública as ações e serviços de saúde”, o que realça a consideração de que a organização e a execução das ações e serviços de saúde não

pode ignorar sua relevância como serviço que decorre de direito fundamental. E, nessa conjuntura, o dispositivo citado prossegue prevendo que cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle dessas ações e serviços, “devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, 1988).

Com a criação do SUS pela CR/1988, as ações e os serviços públicos de saúde passaram a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada constituinte do referido sistema único (art. 198) e a assistência à saúde foi estabelecida como livre à iniciativa privada (art. 199) (BRASIL, 1988). Dessa forma, além da atribuição de fiscalizar e regulamentar essa atuação, que está aberta e permitida à iniciativa privada, incumbe ao Poder Público também a prestação deles, diretamente ou por terceiros. Consta-se, pois, que as ações e os serviços de saúde se estabelecem, nos termos da CR/1988, como de prestação atribuída ao Poder Público enquanto titular não exclusivo, tendo a obrigação de prestá-los, mas sem exclusividade.

Sob esses parâmetros, o SUS foi regulamentado pela Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a organização e o funcionamento das ações e dos serviços correspondentes, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990a).

O SUS é regido por princípios e diretrizes assinalados no texto constitucional (artigos 196 e 198) e prescritos na Lei Federal nº 8.080/1990 (art. 7º) (BRASIL, 1990a). Dentre eles, destaca-se a universalidade de acesso, pela qual todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam em todos os níveis de assistência, independentemente de suas condições socioeconômicas ou da inserção no mercado de trabalho, que no passado implicavam acesso diferenciado a determinados tipos de serviços. Sob o SUS, os riscos de adoecimento e o financiamento dos serviços passam a ser repartidos de forma solidária, sendo de responsabilidade de toda a sociedade.

Em complementação, está o princípio da igualdade na assistência à saúde, que deve ocorrer sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e sem discriminação no acesso aos serviços de saúde por quaisquer motivos que não os relacionados às necessidades diferenciadas de saúde e à escolha e adequação das técnicas a serem empregadas.

Destaca-se também a integralidade, que, nos termos da lei, consiste no conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos,

exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema. As ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças não podem estar dissociadas da assistência ambulatorial e hospitalar voltadas para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (LIMA; MACHADO; NORONHA, 2012, p. 439). O princípio da integralidade remete também à articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

Outra diretriz estabelecida é a necessária participação da comunidade na formulação, fiscalização, controle e avaliação de políticas, ações e serviços de saúde, materializada especialmente pela constituição dos Conselhos de Saúde e pela realização das Conferências de Saúde em cada esfera de governo – municipal, estadual e federal –, que representam um canal permanente de diálogo e interação entre os gestores, os profissionais de saúde e a população, consoante dispõem as Leis Federais nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b).

No contexto assinalado, é importante salientar também a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, princípio este marcado por dois aspectos: (a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e (b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (BRASIL, 1990a). Pela descentralização, governos estaduais e, principalmente, municipais têm maior responsabilidade e autonomia para implementar ações e serviços de saúde, o que promove a democratização do processo decisório e aumenta a capacidade de resposta dos governos em relação aos problemas de saúde de uma comunidade específica (LIMA; MACHADO; NORONHA, 2012, p. 440).

Os serviços são definidos por níveis de atenção (hierarquização) e distribuídos geograficamente (regionalização). A regionalização e a hierarquização estabelecem a necessidade de um fluxo adequado de informações e de usuários entre as unidades que compõem o Sistema, mesmo que situadas em diferentes municípios ou estados, de modo que os usuários tenham acesso a sua unidade de referência, correspondente a um nível mais básico do Sistema, como também a unidades mais complexas quando necessário.

Acerca da direção única, seu exercício ocorre em cada esfera de governo, sendo realizada pelo Ministério da Saúde no âmbito da União, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente no âmbito dos Estados e do Distrito Federal e, no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (BRASIL, 1990a).

Feitas essas considerações acerca da organização e execução das ações e dos serviços de saúde e diante da relevância e essencialidade da área e do direito em questão para cumprimento das garantias sociais e, em última instância, do direito à vida, ressaí a pertinência do direito à saúde, tanto na dimensão individual de cada sujeito de direito, como na coletiva. Importa analisar a natureza do direito à saúde sob a dimensão individual e coletiva, tendo em vista as repercussões dessa distinção para os meios de sua proteção.

No SUS, a dificuldade de obtenção de leito por demora excessiva em relação a um usuário pode ensejar adoção de processo judicial para sua obtenção. Por sua vez, a ausência de quantidade mínima de leitos em UTI em um determinado hospital público pode ensejar um processo coletivo judicial proposto pelos órgãos legitimados para obrigar o Poder Público a assegurar o serviço indicado, ou mesmo diligência administrativa na questão para ajuste na organização institucional e destinação de recursos.

Nesse mesmo sentido, no setor privado, a negativa de plano de saúde suplementar para cobertura de cirurgia em favor de determinado cliente pode ser resolvida em ação judicial individual, ao passo que um reajuste abusivo realizado por plano de saúde suplementar em certa categoria, violando em último grau o próprio direito à saúde ao privar ou dificultar sua efetivação, pode ser enfrentado com maior êxito se for objeto de ação coletiva judicial no sentido de obrigar a empresa de saúde a observar a lei nas cobranças realizadas ou mesmo se dar pela via extrajudicial, mediante a atuação do PROCON.

O ordenamento pátrio e, especialmente, os princípios, valores e força normativa da Constituição de 1988 denotam a necessidade de se repensar as formas de proteção de direitos e de tratamento dos conflitos em matéria de direito à saúde e de prestações positivas estatais. Com efeito, a identificação de processos e procedimentos aptos a esse propósito se relaciona à própria ordem constitucional e à garantia dos fundamentos da República, como a dignidade da pessoa humana, em sua estreita ligação com o direito à vida e à saúde.

3 A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A RELEVÂNCIA DA TUTELA COLETIVA

No Estado Democrático de Direito, o indivíduo se torna detentor do direito de prestações específicas pelo Poder Público voltados a garantia do direito à saúde segundo a amplitude e as conjunturas apresentadas, de modo que eventual omissão estatal em sua

efetivação é passível de ser demandada em processo judicial, embora encontre também vias de provocação e requerimento extrajudiciais. Assim, o indivíduo pode pleitear em juízo tratamento ou internação que não lhe foi concedido, além de poder provocar cadastros e filas de atendimento com vistas a obter um serviço de saúde específico.

Em que pese o exposto, é patente a dimensão coletiva do direito à saúde, seja sob o aspecto difuso, de coletividade específica ou ainda individual homogêneo, segundo a prestação ou elemento da saúde considerado. Nesse viés também se faz possível a proteção do direito junto ao Poder Judiciário, cuja atuação é inafastável, como também sua realização em processo coletivo extrajudicial, conforme será analisado à frente.

Sob quaisquer de suas dimensões (individual ou coletiva), o direito à saúde encontra proteção pela via do processo judicial, uma vez ser o Poder Judiciário legítimo a garantia do direito, destacando-se essa legitimidade principalmente pelo exercício do contraditório e da efetiva participação dos litigantes na formação do convencimento motivado do julgador, bem como em ações judiciais coletivas com participação ampla e alcance da pluralidade dos fatos, elementos e atores envolvidos. Confira-se:

O direito à saúde assegurado constitucionalmente outorga ao indivíduo o direito a prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente. A ideia de justiciabilidade do direito à saúde aponta diretamente para o reconhecimento de situações jurídicas a favor do titular desse direito, seja no sentido de exigir respeito e não interferência (caráter negativo defensivo), seja no que se refere a pretensões positivas de caráter prestacional e demandas por proteção, ainda que pelo recurso à via judicial.

Com base nesse entendimento, o Poder Judiciário apresenta-se como o ponto de comunicação entre Estado e sociedade, tornando-se um instrumento de mudança social. No que concerne ao direito à saúde e no âmbito de sua dupla dimensão individual e coletiva, não é difícil observar que os juízes, Tribunais e membros do Ministério Público têm adquirido crescente visibilidade social: é notório que eles não são a única via para a efetivação de interesses legítimos; contudo, a sociedade os enxerga como titulares da obrigação de colaborar com o restante do Estado na efetivação de políticas públicas e promoção da inclusão social.

Suprindo as lacunas legislativas ou impondo a atuação positiva do Executivo quanto à promoção da saúde dos cidadãos, o Poder Judiciário e seus partícipes buscam equilibrar a ordem constitucional, sempre que necessário. (THIBAU; GAZZOLA, 2014, p. 658-659).

Diante da inafastável atuação do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde no Estado Constitucional, contudo, observa-se um vultoso aumento do número de processos judiciais, especialmente individuais, em matéria de saúde, judicialização excessiva que muitas vezes não contempla a complexidade da assistência à saúde, compromete a alocação dos

recursos públicos de forma racional e coletivizada e, eventualmente, atrapalha a própria continuidade da política de saúde envolvida. O crescimento de demandas em face de profissionais da área da saúde se verifica não somente no âmbito judicial, mas também no meio administrativo e extrajudicial, em Conselhos Regionais de Medicina e no Conselho Federal da categoria (DANTAS, 2014, p. 253).

Quando o usuário do sistema de saúde não consegue acesso a medicações ou a tratamentos, estejam eles em falta ou ainda não padronizados e abarcados pelo SUS, ampliou-se o recurso ao Poder Judiciário para obtenção judicial da assistência buscada. As demandas judiciais são diversas e envolvem o fornecimento de medicamentos, insumos, dietas, materiais, próteses e procedimentos médicos.

Muitas críticas são apresentadas à adoção da medida judicial como meio para obtenção de assistência médica individual. Embora se reconheça o processo judicial como meio à efetivação de direitos e reparação de danos quando porventura violados, gestores e profissionais médicos e jurídicos assinalam que a obtenção de tratamento específico por um usuário por meio da atuação do Poder Judiciário implica em destinação para uma única assistência de recursos que estavam destinados à assistência coletiva, uma vez que o orçamento da saúde também é utilizado para cumprir as decisões judiciais (GEBRAN NETO; SCHULZE, 2016). Essa conjuntura pode comprometer a gestão dos recursos de saúde pública de uma determinada localidade. Outras críticas e ressalvas são possíveis ao excesso de judicialização, não tratadas neste trabalho diante da delimitação temática, mas que são objeto de consideração por Thibau e Gazzola (2014) e por Oliveira (2019).

Pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre o cenário da judicialização da saúde no Brasil constatou que as ações judiciais versam, de forma predominante, sobre aspectos curativos, envolvendo medicamentos, tratamentos, próteses e outros, e tratam em menor frequência sobre aspectos preventivos, como vacinas e exames (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015, p. 43), o que evidencia que referida judicialização aborda uma dimensão parcial de todas as ações e serviços de saúde que devem ser prestadas pelo Poder Público no âmbito da saúde pública.

Já existem iniciativas e medidas para a instituição de uma política judiciária de saúde no Brasil que estabeleça uma ação coordenada, estratégica e sistemática sobre o ato de julgar em saúde e sobre a organização das políticas públicas de saúde. Nisso, destacam-se as recomendações e providências do CNJ e a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a

saúde (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015), além de uma audiência pública, convocada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2009, para tratar o problema da saúde, com a participação de especialistas e representantes de setores diversos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2009).

Diante dos aspectos aqui indicados, mostra-se essencial o desenvolvimento de uma política judiciária para efetivação do direito à saúde, compreendido como verdadeiro direito multifacetado, por comportar elementos sociais, políticos, jurídicos e psicológicos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015). Contudo, como se verifica pelas considerações feitas, a efetivação da saúde pode ser viabilizada de forma judicial e extrajudicial, porquanto se trata de execução afeta a política pública e a sistema público de abrangência nacional, cuja realização não pode nem deve se ater ao Poder Judiciário.

No cenário de crescente agravamento das situações conflituosas e de judicialização no âmbito da saúde usualmente individualizada e muitas vezes indistinta, sem busca ou esforços por outros meios que lhes sejam mais adequados, necessário repensar as estruturas, caminhos e instrumentos que promovam de modo mais efetivo a proteção ao direito à saúde, notadamente em âmbito coletivo. Em face da necessidade de se buscar meios racionais e efetivos para tutelar o direito à saúde, “o processo coletivo se mostra como possibilidade concretizadora e ampliadora de garantias fundamentais ao cidadão, também nessa matéria” (THIBAU; GAZZOLA, 2014, p. 662).

Relevante e necessário desvincular a tutela do direito à saúde do viés estritamente individualista, nada obstante prossiga ele relevante e considerado, de modo que o processo judicial reconheça e atue em âmbito coletivo, promovendo a tutela de direitos e interesses da sociedade como um todo no que toca a saúde. Por certo, o direito à saúde apresenta relevância social, assim reconhecida constitucionalmente, e é de interesse coletivo, notadamente enquanto direito social, conjuntura que sinaliza a possibilidade e o potencial de sua tutela em processo coletivo.

Com efeito, acerca da saúde “as ações coletivas permitem uma discussão mais abrangente do contexto geral das políticas públicas, proporcionando uma ideia mais realista das dimensões da necessidade e da quantidade de recursos disponíveis” (THIBAU; GAZZOLA, 2014, p. 663), além das vantagens relacionadas à economia processual, ao acesso à justiça e à efetividade do direito material da saúde e outros a ele associados, ambos em abrangência coletiva e não apenas individual.

Quanto à judicialização do direito à saúde, tem-se “a interdisciplinaridade do próprio objeto, que envolve aspectos atinentes aos direitos sociais e individuais, à atuação do Judiciário, do Legislativo e do Executivo, à gestão das políticas e da saúde coletiva”, bem como “sua complexidade em termos de atores envolvidos e impactos sobre a formulação, implementação e avaliação de uma das principais políticas sociais desenvolvidas pelos Estados contemporâneos, que é a política de saúde” (OLIVEIRA, 2019, p. 177).

A despeito da insuficiência do tratamento normativo, pelo ordenamento jurídico brasileiro, de meios consensuais de resolução de conflitos coletivos que envolvem políticas públicas, como defende Ludmila Costa Reis, é possível uma ampliação metodológica do objeto de estudo do direito processual coletivo e o consequente desenvolvimento do processo coletivo extrajudicial como método adequado de controle de políticas públicas por meio da construção de consensos entre os atores envolvidos em conflitos coletivos de interesse público antes ou mesmo após o acionamento do Poder Judiciário, para a concretização do direito material pleiteado, incluindo o direito à saúde (2018).

Destaca-se, pois, a possibilidade de convergir interesses, que não deixam de ter um âmbito individual, no sentido de garantir uma solução coletivamente sustentável ou obter um resultado coletivo positivo. E isso pode ser alcançado não apenas pela via judicial, mas também extrajudicialmente.

A legislação brasileira, em seu sistema integrado de tutela dos direitos coletivos, atribuiu legitimação ativa para instituições públicas (Ministério Público, Defensoria Pública, União, Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades da administração indireta) proporem ações coletivas, definição que faz frente à dificuldade recorrente de organização dos indivíduos ou grupos para defesa de interesses coletivos. Mas a conjuntura apresenta alguns entraves à efetivação de direitos quando referente à ação coletiva ajuizada em face dos entes públicos, em que ressaem as implicações das decisões judiciais sobre o postulado da separação dos Poderes da República e sobre os princípios da democracia representativa, a usual desconsideração em Juízo do ciclo das políticas públicas⁵ ou de atores nela relevantes e as dificuldades sobre a execução das sentenças que impõem obrigações de fazer ao Poder Público (REIS, 2018).

⁵ No presente trabalho, a menção a política pública diz respeito a programas, projetos e atividades governamentais, desenvolvidos pela Administração Pública Direta e Indireta da União, estados e municípios e voltados a concretizar os direitos reconhecidos na Constituição e nas leis, por meio de ações e abstenções resultantes de escolhas vinculadas ou discricionárias do gestor público.

Importa salientar que a implementação da política pública de saúde é apenas uma das fases do seu ciclo de realização, sendo antecedida por fases de formulação, de elaboração e planejamento de projetos, de deliberação e sucedida de avaliação, controle e eventual ajuste da política. Em uma ação judicial, o pedido formulado e a tutela pretendida apresentam recorte centrado no resultado da política pública, desconsiderando as demais fases que a compõem e, eventualmente, prejudicando o planejamento e a execução que a integram.

Tem-se, muitas vezes, uma drástica simplificação da realidade social ou de situações fáticas que são mais complexas que o limite formulado na pretensão judicial, em detrimento da transformação e da melhoria social coletiva.

Para ilustrar essa situação, cita-se hipotética ação coletiva proposta para o aumento do número de leitos em unidade de saúde específica em setor especializado no tratamento oncológico ou disponibilização de medicamento ou tratamento de alto custo para pessoas com doenças respiratórias graves em que, após julgamento favorável à pretensão sem oitiva dos órgãos deliberativos sobre a definição da política pública na esfera federativa envolvida, o Poder Judiciário determine o bloqueio de dinheiro nas contas públicas para viabilizar a efetiva prestação em decorrência do inadimplemento do Poder Público. O montante assim apropriado pode repercutir negativamente na continuidade do tratamento de saúde de vários outros pacientes ou na manutenção de outros leitos que se encontram em estado grave e se façam necessários à prestação de serviços da rede pública.

Sobre a questão, oportuna a citação exemplificativa do seguinte julgado:

EMENTA: Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Ordem de regularização dos serviços prestados em hospital público. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento.

(SL 47 AgR, Relator(a): GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00001)

Observa-se, pois, a inadequação do processo judicial individual e do coletivo quando se trata de políticas públicas pelas quais se dará a efetivação do direito, o que se verifica no âmbito da saúde. A incapacidade de o processo judicial, em sua dinâmica dicotômica e

adversarial, contemplar a complexidade do conflito e do direito envolvido se agrava diante do aspecto multifacetário das relações afetadas pela situação posta em Juízo, em especial pela recorrente ausência, mesmo em ações coletivas, de participação ou consulta à coletividade afetada ou a atores políticos e administrativos pertinentes ao debate posto na ação.

Nada obstante a relevância e admissibilidade do processo coletivo judicial para a proteção do direito à saúde nos termos expostos, as razões acima indicadas reforçam a necessidade e a relevância da consideração sobre o processo coletivo extrajudicial, aqui concebido como:

[...] sequência de atos e atividades praticados por pessoas físicas ou jurídicas, órgãos e agentes públicos, entes despersonalizados ou grupos de indivíduos cuja esfera jurídica é atingida por um conflito de interesses de natureza coletiva, e que se dispõem a, voluntária e procedimentalmente, participar da construção de uma solução consensual consentânea com o ordenamento jurídico e que atenda, de forma provisória ou definitiva, na maior medida possível, todos os interesses envolvidos. (REIS, 2018, p. 32).

Observa-se, portanto, a possibilidade de proteção coletiva do direito à saúde por meio da adoção de técnicas e métodos autocompositivos antes, depois ou de modo complementar ao processo judicial coletivo, como via para contemplar a complexidade do conflito e da realidade afeta à garantia da saúde, de modo a obter sua plena e coletiva efetivação. Um facilitador ou mediador pode contribuir significativamente a formação de novos pontos de vista por parte dos envolvidos, para o próprio redimensionamento do conflito e para a criação ou fortalecimento de espaços de diálogos, negociações e consensos.

Norteados pela necessidade de adequação das ferramentas adotadas à natureza do conflito abordado, deve-se analisar e avaliar a condição do conflito, elementos e atores que o integram, sujeitos afetados e outros aspectos que possam instruir a identificação do método a ser utilizado e, ainda, eventual adaptação do método às particularidades da situação abordada. Assim, destaca-se a importância da análise das características do conflito, sua tipologia e desdobramentos durante todo o procedimento de resolução do conflito, permitindo identificar novas informações ou novas possibilidades de soluções ou de desfecho.

Estudo realizado por Ludmila Costa Reis analisou a realidade nacional e internacional na matéria, inclusive em perspectiva comparada e incluindo casos afetos ao direito à saúde, constatando que “os resultados mais satisfatórios, sob o ponto de vista da efetiva realização dos direitos buscados por meio da via judicial, foram alcançados a partir de

estratégias consensuais e dialógicas” e que “a partir de tratativas bem informadas, conduzidas de modo a promover a compreensão recíproca sobre toda a complexidade da política pública questionada, descortinaram-se soluções factíveis e aceitáveis por todos os envolvidos”, mesmo que adotadas antes ou após o ajuizamento de ações coletivas (2018, p. 111).

A aplicação dessas considerações ao âmbito de saúde, promovendo processos promotores da construção de consensos em conflitos coletivos de interesse público, cria condições para análise aprofundada e da compreensão sistêmica das causas que ocasionam a falta ou a insuficiência de determinada política pública da saúde que se revela essencial à garantia do direito correspondente nos termos consagrados na Constituição e nas leis.

Para ilustrar o que foi comentado, oportuna a menção a algumas iniciativas consonantes com o processo coletivo extrajudicial sobre o direito à saúde.

Em relatório contendo dados e constatações de pesquisa desenvolvida pelo CNJ sobre o cenário dos conflitos em saúde no Brasil, foram apresentadas experiências envolvendo a mediação na efetivação da saúde no País. Entre as listadas, está a iniciativa verificada no município de Araguaína, localizado na região Norte do Estado do Tocantins e de referência macrorregional, servindo como apoio para outros municípios e estados do Norte do país, especialmente Pará e Maranhão (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

Em 2011, somando-se a outras ações de gestão em saúde compartilhada entre o Executivo e o Judiciário, a Secretaria Municipal de Saúde criou o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), que atuaria em parceria com a Ouvidoria municipal do SUS na prevenção da judicialização da saúde e no estabelecimento de estratégias de efetivação do direito à saúde. Entre os objetivos dos dois órgãos, destacou-se a mediação de conflitos, o alcance de soluções administrativas para as demandas em saúde e a democratização das informações e da gestão (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015). A iniciativa foi marcada pela intensificação do diálogo institucional, incluindo Defensoria Pública e Ministério Público, e pela compreensão das próprias instituições jurídicas de que o processo judicial não proporciona tratamento adequado aos problemas de saúde (HENRIQUE; BRITO; MEL, 2013).

Outra experiência apresentada na pesquisa realizada pelo CNJ encontra-se na cidade de Lages, situada no Estado de Santa Catarina. Para atender a deficiências do sistema de saúde, foi criado um consórcio intermunicipal que englobou 25 municípios em 1997 e, em consequência dele, houve a assinatura de um Termo de Cooperação Técnica com o Judiciário em 2008, com a finalidade de estabelecer estratégias conjuntas de efetivação da saúde. Em

2012, fruto desse termo, foi criado o Núcleo de Conciliação de Medicamentos, objetivando proporcionar uma alternativa ao modelo adversarial da judicialização. Segundo informado no relatório, o Núcleo conta com uma equipe multidisciplinar para o atendimento de demandas que atua em conciliação e mediação de conflitos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

Pode-se citar também a criação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis) em Brasília em 2013 por atuação conjunta da Secretaria de Saúde e da Defensoria Pública do Distrito Federal, que possibilitou a constituição de um espaço de mediação para resolução extrajudicial de conflitos em saúde, voltado à solução de demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015).

No Estado de Minas Gerais, encontra-se a Ação Institucional “Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania”, criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, para gerar um espaço democrático, compartilhado pelos diversos atores, jurídicos e não jurídicos, públicos e privados, das esferas federal, estadual e municipal com atuação no direito à saúde em Minas Gerais. Trata-se de Estado de grande dimensão territorial e diversidades regionais, sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas, que demandam serviços personalizados e direcionados para efetivar o direito à saúde de forma integral, universal, igualitária e humanizada. Por meio da referida ação, são realizadas reuniões de mediação sanitária em várias regiões do Estado para reorganização de ações e serviços de saúde e busca de soluções consensuais mediadas (ASSIS, 2013).

Na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, foi criado o Programa SUS Mediado em 2012, reunindo a Defensoria Pública da União e a do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado e a do Município de Natal, a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Saúde do Município de Natal. A iniciativa promove sessões de mediação para resolução das questões de saúde e tem por objetivo estabelecer ampla cooperação entre os participantes, com o intercâmbio de ações e a difusão de informações, além de garantir maior efetividade das políticas públicas de saúde no Estado (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Outra iniciativa interessante foi a criação do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (Cirads) em 2009, a partir de um acordo de

cooperação técnica entre diversos órgãos do estado do Rio Grande do Norte: a Procuradoria da União, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Estado, a Procuradoria-Geral de Natal, a Secretaria de Estado da Saúde Pública e a Secretaria Municipal de Saúde, sendo incluída no Comitê a Defensoria Pública do estado em 2010. O Cirads visa atuar na solução de conflitos pela via administrativa antes que estes cheguem ao Judiciário, ensejando a redução da judicialização, mas também em demandas já judicializadas em que se adota a conciliação. O convênio também tem atuação junto às autoridades na busca de melhoria das políticas realizadas para o aprimoramento do SUS, que serão sugeridas em propostas pelo Cirads com base em suas experiências perante o cidadão (OLIVEIRA, 2019, p. 181).

No Estado do Rio de Janeiro foi criada, em 2013, a Câmara de Resolução de Litígios da Saúde (CRLS), consistente em uma cooperação entre Procuradoria Geral do Estado e do Município do Rio de Janeiro, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Defensoria Pública Estadual (DPGE) e Federal (DPU) e Tribunal de Justiça/RJ, com o objetivo de buscar soluções administrativas para o atendimento das demandas, evitando a judicialização. Por essa iniciativa, no período de um ano de funcionamento, foram atendidos 8.882 cidadãos e realizadas 12.486 solicitações de medicamentos e insumos, das quais cerca de 40% foram atendidas por meio de expediente administrativo, evitando o ajuizamento de ações judiciais (OLIVEIRA, 2019, p. 184-185).

Analisando as experiências apresentadas, verifica-se que todas elas se estruturaram voltadas à resolução administrativa – ou extrajudicial – de demandas relacionadas à saúde, sejam elas concernentes aos usuários, às instituições públicas e privadas com atuação na saúde ou aos órgãos gestores da política de saúde, corroborando a possibilidade e o potencial transformador da tutela coletiva do direito à saúde e de sua realização mediante processo extrajudicial.

Verifica-se que a judicialização da saúde é crescente em volume e impacto para o processo de políticas públicas, tanto em termos financeiros quanto em termos de gestão político-administrativa. Nesse contexto, “os gestores públicos terão de lidar com sua sistematicidade e manejá-la, encontrando mecanismos institucionais de diálogo com vistas à adequada produção e implementação da política de saúde” (OLIVEIRA, 2019, p. 196).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é assegurado a todos e sua observância é imposta como dever ao Estado, nos termos da CR/1988. Para tanto, a Constituição e a legislação federal estabelecem as formas e diretrizes para sua execução, destacando-se os serviços de saúde como sendo de relevância pública, assegurado em âmbito individual e coletivo.

Conforme apresentado neste estudo, a inefetividade do direito fundamental à saúde legitima a adoção de medidas à sua realização, destacando-se a provocação do Poder Judiciário buscando sua tutela judicial, notadamente no âmbito individual. Verifica-se, nessa conjuntura, o movimento da judicialização da saúde, marcado por demandas individuais e cujas medidas ficam restritas aos limites e procedimentos dispostos no ordenamento processual pátrio.

Nesse sentido, somado às razões apresentadas no desenvolvimento deste trabalho, o processo judicial apresenta restrições para o alcance da efetivação do direito à saúde, ao passo que o processo judicial individual não contempla medidas de promoção da saúde coletiva, com o atendimento de interesses sociais e mais amplos. Assim, a tutela do direito à saúde requer a organização e estruturação de vias, além do Poder Judiciário, compatíveis com as realidades sociais, políticas, econômicas e culturais para a realização efetiva do direito e tudo isso com destaque para sua efetivação coletiva.

A tutela coletiva judicial do direito à saúde é uma medida oportuna frente à complexidade do direito à saúde coletiva, considerando a integralidade de suas diretrizes, órgãos, níveis de assistência e âmbitos de atuação, superando as restritas delimitações da demanda individual. Contudo, mesmo o processo judicial coletivo apresenta restrições e inadequações se considerados certos conflitos ou conjunturas que importem em questões multifacetárias e que permeiem as fases e multiplicidades afetas à política pública de saúde. Para tanto, ressaí a relevância e o potencial transformador e resolutivo do processo coletivo extrajudicial, que já apresenta iniciativas nacionais indicativas da sua pertinência em prol da efetivação do direito à saúde.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA
Volume Especial da Equidade: “Direito Material e Processual Coletivo”
UFMG/UEA: 2022
ISSN: 2675-5394

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Gilmar de. Medição sanitária. Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. **Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990b.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Direito médico**. 3. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2014.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **SUS Mediado**. 2018. Disponível em: <<https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em: 05 set. 2021.

GEBRAN NETO, João Pedro; SCHULZE, Clenio Jair. **Direito à saúde: análise à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016.

SCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, Ligia. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Políticas e sistema de saúde no**

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA
Volume Especial da Equidade: “Direito Material e Processual Coletivo”
UFMG/UEA: 2022
ISSN: 2675-5394

Brasil. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012, p. 333-384.

ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Ligia. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012, p. 385-434.

HENRIQUE, Milene de Carvalho; BRITO, João Ornato Benigno; MEL, Musa Denaise de Sousa Moraes. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na Comarca de Araguaina-TO. Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. **Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário**. Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013, p. 320-338.

LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira; NORONHA, José Carvalho de. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Ligia. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012, p. 435-472.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). **Judicialização de Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

PAIM, Patrícia; MARQUETO, Alessandra; LOPES, Ivaneide de Oliveira. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. In: SANTOS, René (org.). **Para Entender a Gestão do SUS – 2015**. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

REIS, Ludmila Costa. **Processo coletivo extrajudicial**: a construção de consensos em conflitos coletivos como instrumento de controle de políticas públicas. 2018. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência Pública**. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=421369>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

THIBAU, Tereza Cristina Sorice Baracho; GAZZOLA, Luciana de Paula Lima. A possibilidade de tutela coletiva do direito humano e fundamental à saúde no Estado Constitucional. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, n. 65, jul./dez. 2014, p. 651-669.

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA
Volume Especial da Equidade: “Direito Material e Processual Coletivo”
UFMG/UEA: 2022
ISSN: 2675-5394

Data de submissão: 25 de novembro de 2021.
Data de aprovação: 18 de janeiro de 2022.