



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA TOCANTINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
PROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR EM PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E
DIREITOS HUMANOS

JHEMENSON SANTOS FERREIRA

IMPACTOS POSITIVOS ESPERADOS COM A EFETIVA OPERACIONALIZAÇÃO
DA CÂMARA DE CONCILIAÇÃO DA SAÚDE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DE RORAIMA

Palmas/TO

2025

Jhemenson Santos Ferreira

**Impactos positivos esperados com a efetiva operacionalização da Câmara de
Conciliação da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima**

Dissertação apresentada ao Programa associativo de Pós-Graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, promovido pela Universidade Federal do Tocantins, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Instrumentos da Jurisdição, Acesso à Justiça e Direitos Humanos.

Subárea: Direitos humanos, ambiente, saúde e políticas públicas.

Orientação: Profa. Dra. Liziane Paixão Silva Oliveira

Palmas/TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F383i Ferreira, Jhemenson Santos.

Impactos positivos esperados com a efetiva operacionalização da Câmara de Conciliação da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima. / Jhemenson Santos Ferreira. – Palmas, TO, 2025.

75 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2025.

Orientadora : Liziane Paixão Silva Oliveira

1. Judicialização da saúde. 2. NatJus. 3. Acesso à Justiça. 4. Resolução consensual de conflitos. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JHEMENSON SANTOS FERREIRA

IMPACTOS POSITIVOS ESPERADOS COM A EFETIVA OPERACIONALIZAÇÃO DA
CÂMARA DE CONCILIAÇÃO DA SAÚDE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
DE RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa associativo de Pós-Graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, promovido pela Universidade Federal do Tocantins, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Instrumentos da Jurisdição, Acesso à Justiça e Direitos Humanos.

Subárea: Direitos humanos, ambiente, saúde e políticas públicas.

Orientação: Profa. Dra. Liziane Paixão Silva Oliveira

Data da aprovação: 03 de novembro de 2025.

Banca examinadora:

Prof. Dra. Liziane Paixão Silva Oliveira

Orientador e Presidente da Banca
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Prof. Dr. Tiago Gagliano

Membro Interno
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Prof. Dra. Carla Volpini

Membro Externo
Universidade Federal de Minas Gerais

Palmas/ TO
2025

Dedico este estudo à minha mãe, Elisângela, por todo amor, dedicação e apoio incondicional em cada etapa da minha trajetória. Sua força e incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha filha, Jhenifer, que é a razão da minha maior motivação. Que este trabalho seja um exemplo de perseverança e inspire em você o desejo de sempre buscar ser melhor a cada dia. Tudo que faço é, em grande parte, por você e por um futuro mais justo e cheio de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial para minha mãe Elisângela, por todo amor, dedicação e apoio incondicional em cada etapa da minha trajetória. Sua força e incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Meu sincero agradecimento ao Juiz Dr. Eduardo Álvares de Carvalho, cujo incentivo foi fundamental para que eu desse o primeiro passo rumo ao Mestrado. Suas palavras de encorajamento plantaram a semente que germinou neste trabalho.

Registro minha gratidão ao Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR) e à Escola Judicial de Roraima (EJURR), pela oportunidade ímpar de formação e aperfeiçoamento, e à Universidade Federal do Tocantins (UFT), por abrir as portas do conhecimento e proporcionar um ambiente de aprendizado e crescimento.

Aos meus colegas do Mestrado – Turma Norte, pelos momentos de partilha de conhecimentos e descontração que tornaram a caminhada mais significativa. Aos professores, por suas valiosas lições, críticas construtivas e incentivos, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e ampliaram meus horizontes acadêmicos e intelectuais.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Henderson Furst e Prof. (a). Dra. Liziane Paixão Silva Oliveira, expresse meu mais profundo respeito e gratidão. Suas orientações críticas construtivas e generosidade intelectual foram essenciais para o amadurecimento desta pesquisa.

Agradeço também à equipe do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NatJus/TJRR, cuja colaboração e dedicação foram cruciais para o desenvolvimento deste estudo e para o fortalecimento das atividades do Núcleo. Em especial, reconheço o empenho e o apoio de Edna Maria Melo Pinheiro, Larissa Caroline Leão Reis, Mário Jonas da Silva Matos, que estiveram ao meu lado nesta trajetória.

Concluir este trabalho foi um grande desafio, permeado por incertezas, aprendizados e superações. Que esta pesquisa, possa contribuir de alguma forma para o aprimoramento das práticas institucionais e para a promoção da saúde pública, beneficiando, assim, a sociedade roraimense.

A todos e todas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta conquista, deixo o meu mais sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de propor minuta de acordo de cooperação para efetivação do funcionamento da Câmara de Conciliação da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, que foi criada por meio da Resolução TP nº 21/2019 e regulamentada pela Portaria NUPEMEC nº 3/2019, tendo em vista o crescente número de demandas relativas ao direito fundamental à saúde, bem como a mediação e a conciliação que são instrumentos efetivos de pacificação social e de solução de conflitos e, que, sua utilização deve ser estimulada por juízes, advogados, defensores públicos e promotores de justiça, consoante estabelece o Código de Processo Civil e a Resolução CNJ nº 107, de 06 de abril de 2010. Busca-se desjudicializar as questões relativas à saúde, demonstrando os benefícios de sua implementação para um acesso à justiça de forma mais célere, especialmente após a recente publicação da Lei Complementar Estadual nº 352, de 23 de janeiro de 2025, a qual autoriza os procuradores do estado de Roraima a transigirem. A pesquisa, com a abordagem quantitativa e qualitativa, analisou a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) do estado Rio de Janeiro, referência no país e a Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde do Amazonas, a qual reflete uma realidade regional. Conclui-se que, com os resultados publicados, as Câmaras de Resolução de Litígios são eficazes para a redução da judicialização, resultando economia de recursos públicos, bem como para uma resolução mais célere do conflito.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; NatJus; Direito à saúde; Acesso à Justiça; Resolução consensual de conflitos.

ABSTRACT

The present study aims to propose a draft cooperation agreement to ensure the effective implementation of the Health Conciliation Chamber of the Court of Justice of the State of Roraima, which was established by Resolution TP No. 21/2019 and regulated by NUPEMEC Ordinance No. 3/2019. This initiative takes into account the growing number of claims related to the fundamental right to health, as well as the role of mediation and conciliation as effective instruments for social pacification and conflict resolution, whose use should be encouraged by judges, lawyers, public defenders, and prosecutors, in accordance with the Code of Civil Procedure and CNJ Resolution No. 107 of April 6, 2010. The study seeks to reduce the judicialization of health-related issues by demonstrating the benefits of implementing such mechanisms to ensure faster access to justice, especially following the recent publication of State Complementary Law No. 352 of January 23, 2025, which authorizes state attorneys in Roraima to enter into settlements. Using both quantitative and qualitative approaches, the research analyzed the Health Dispute Resolution Chamber (CRLS) of the State of Rio de Janeiro, a national reference, and the Extrajudicial Health Dispute Resolution Chamber of the State of Amazonas, which reflects a regional context. It is concluded that, based on the published results, Health Dispute Resolution Chambers are effective in reducing judicialization, resulting in public cost savings as well as faster conflict resolution.

Keywords: Health judicialization; NatJus; Right to health; Access to justice; Consensual conflict resolution.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Quadro 1 – Recomendações do Comitê Estadual de Saúde do TJRR	28
Figura 1 – Competência jurisdicional (Tema 1234 do STF)	34
Figura 2 – Competência jurisdicional – Medicamentos incorporados (Tema 1234 do STF)	34
Tabela 1 – Quadro dos gastos administrativos x bloqueios judiciais (2020–2024)	37
Quadro 2 – Principais informações técnicas solicitadas pelos magistrados	41
Figura 3 – Fluxo de atendimento CRLS-RJ	51
Figura 4 – Fluxo de atendimento CRLS-AM	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de casos novos por ano (2025 até maio)	21
Gráfico 2 – Quantidade de casos pendentes no final de cada ano (2025 em maio)	22
Gráfico 3 – Processos distribuídos por ano (2020–2025)	36
Gráfico 4 – Bloqueios judiciais por ano (2020–2025)	36
Gráfico 5 – Demandas por especialidades (2021–2022)	38
Gráfico 6 – Demandas por tipo de solicitação (2021–2022)	38
Gráfico 7 – Quantidade de Notas Técnicas por ano	40
Gráfico 8 – Tempo médio de elaboração de Nota Técnica (2022–2023)	46
Gráfico 9 – Tempo médio de elaboração de Nota Técnica (2024–2025)	46
Gráfico 10 – Demandas resolvidas administrativamente (2014–2016)	52
Gráfico 11 – Demandas resolvidas administrativamente (2023-2024)	55
Gráfico 12 – Tipo de demandas atendidas pela CRELS-AM (2023/2024)	56
Gráfico 13 - Tipo de especialidades atendidas pela CRELS-AM (2023/2024)	56
Gráfico 14 - Contagem das demandas de urgência (2023/2024)	57
Gráfico 15 - Contagem de dias da Solicitação (2023/2024)	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU – Advocacia-Geral da União

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania

CES/RR – Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima

CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

CRLS – Câmara de Resolução de Litígios de Saúde

CRELS – Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde

DPE – Defensoria Pública do Estado

EJURR – Escola Judicial de Roraima

ESMAT – Escola Superior da Magistratura do Tocantins

FONAJUS – Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MPE – Ministério Público do Estado

NatJus – Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário

NUPEMEC – Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos

NOB – Norma Operacional Básica

ONU – Organização das Nações Unidas

OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PGE – Procuradoria-Geral do Estado

PGM – Procuradoria-Geral do Município

PMVG – Preço Máximo de Venda ao Governo

PROJUDI – Sistema de Processo Judicial Eletrônico

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

TJRR – Tribunal de Justiça do Estado de Roraima

UFT – Universidade Federal do Tocantins

UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1. Breve Histórico do Direito à Saúde no Brasil	17
2.2. O Caso Beatriz e Outros vs. El Salvador e o Controle de Convencionalidade no Direito à Saúde	18
2.3. Direito à Saúde no Brasil.....	20
2.4. Judicialização da Saúde no Brasil	21
2.5. O Conselho Nacional de Justiça e sua Estratégia na Gestão da Judicialização da Saúde	24
2.6. Jurisprudência nos Tribunais Superiores sobre ações de saúde pública.....	31
2.7. Judicialização da Saúde em Roraima	35
2.8. O papel do NatJus na Judicialização da Saúde.....	40
2.9. Meios Alternativos de Resolução de Conflitos em Saúde.....	47
3. RESULTADOS E ANÁLISE.....	49
3.1. Análise da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) do estado Rio de Janeiro.....	49
3.2. Análise da Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde - CRELS do estado do Amazonas.....	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE	65

1 INTRODUÇÃO

A crescente judicialização da saúde no Brasil tem gerado impactos significativos na efetivação das políticas públicas e no orçamento dos entes federativos. Em Roraima, essa realidade é especialmente sensível, considerando as limitações estruturais e orçamentárias enfrentadas pelo Estado. De acordo com dados extraídos do Painel de Dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima (TJRR), entre os anos de 2020 e 2025 (até outubro), foram contabilizados 2.020 processos relacionados à judicialização da saúde pública, o que resultou no bloqueio de valores que totalizam R\$ 82.731.351,83. Tal cenário evidencia a urgência de se refletir sobre mecanismos alternativos de resolução de conflitos que possam assegurar o direito à saúde de forma eficaz, célere e menos onerosa ao erário público.

Neste contexto, surge a Câmara de Conciliação da Saúde do TJRR, instituída pela Resolução TP nº 21/2019 e regulamentada pela Portaria NUPEMEC nº 3/2019, como uma tentativa institucional de estimular a conciliação e a mediação como formas adequadas de resolução de litígios na área da saúde. Sua criação fundamenta-se nos preceitos do Código de Processo Civil de 2015 e da Resolução CNJ nº 107, de 6 de abril de 2010, que instituem e incentivam práticas autocompositivas no tratamento de conflitos relacionados ao direito fundamental à saúde. Embora a Câmara já esteja formalmente instituída e tenha sido recentemente publicada a Lei Complementar Estadual nº 352, de 23 de janeiro de 2025, que autoriza os procuradores do Estado de Roraima a realizar transações, ela ainda não atua nos processos de saúde pública por faltar Acordo de Cooperação Técnica entre o TJRR e os entes públicos.

A Câmara de Conciliação da Saúde ainda poderia desempenhar papel relevante na resolução pré-processual de conflitos, como o agendamento de consultas e cirurgias ou o fornecimento de medicamentos, quando não há transferência imediata de recursos públicos. Nesses casos, a câmara poderia atuar por meio do encaminhamento administrativo das demandas, reduzindo a sobrecarga do Judiciário e viabilizando soluções mais rápidas aos cidadãos.

A Resolução TJRR/TP nº 43, de 28 de setembro de 2022, que institui o Regimento Interno do NatJus no âmbito do TJRR, prevê que o núcleo poderá assessorar as atividades da Câmara de Conciliação da Saúde em demandas que versem sobre saúde pública, contribuindo com pareceres técnicos que possam orientar a mediação e a conciliação. Tais pareceres podem, por exemplo, indicar a eficácia de alternativas terapêuticas, inclusive com o uso de medicamentos diversos daqueles solicitados ou a recomendação de procedimentos cirúrgicos compatíveis com a patologia do paciente.

De que forma a câmara de conciliação da saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima pode contribuir para redução da judicialização da saúde, que por consequência resolver o litígio de forma mais célere, bem como evita-se bloqueios no Fundo de Saúde do poder público para que este possa executar políticas públicas de saúde com planejamento e eficácia?

Diante deste cenário, a presente pesquisa tem como objetivo geral demonstrar os impactos positivos esperados do funcionamento da Câmara de Conciliação da Saúde do TJRR. Como objetivos específicos, busca-se: realizar o levantamento dos dados de processos de saúde em Roraima no período de 2020 a 2025 (até outubro); propor minuta de acordo de cooperação para a operacionalização da Câmara de Conciliação da Saúde; analisar jurisprudência recente do Supremo Tribunal Federal sobre processos de saúde; e analisar o funcionamento de câmaras similares nos estados do Rio de Janeiro e Amazonas.

A relevância da pesquisa justifica-se pelo alinhamento às diretrizes do novo Código de Processo Civil, que valoriza os métodos consensuais de solução de conflitos e busca estimular uma cultura de pacificação social. Ademais, iniciativas do Conselho Nacional de Justiça, como a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), indicam a importância de promover mecanismos que garantam o acesso à saúde sem comprometer a racionalidade administrativa e o equilíbrio fiscal.

Segundo Nobre e Mendes (2022), a judicialização excessiva, ao interferir na execução das políticas públicas, dificulta o planejamento e a gestão do sistema de saúde, transferindo ao Poder Judiciário decisões que deveriam ser tomadas com base em critérios técnicos e de política pública.

Nesse sentido, a mediação e a conciliação são instrumentos que podem contribuir para a redução da litigiosidade, fortalecendo a cultura do diálogo e promovendo soluções mais eficientes, rápidas e satisfatórias para a população. A difusão e a institucionalização dessas práticas podem também desestimular a advocacia predatória e oferecer alternativas legítimas aos cidadãos, reduzindo a judicialização desnecessária.

A pesquisa também se justifica por sua relevante contribuição acadêmica e profissional. Enquanto parte integrante da formação do autor no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos – Turma Fora de Sede, o estudo propõe uma reflexão crítica e aplicada sobre a judicialização da saúde e os mecanismos de resolução consensual de conflitos, especialmente no contexto do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR). No campo acadêmico, a pesquisa busca preencher lacunas teóricas sobre a efetividade das políticas públicas de saúde e o papel do Poder Judiciário na mediação entre demandas individuais e coletivas. Além disso, pretende-se fomentar o debate científico

sobre a institucionalização de práticas conciliatórias como instrumento de racionalização da judicialização, contribuindo, assim, para o avanço dos estudos empíricos em Direito e Saúde.

Sob o ponto de vista profissional, considerando a atuação do autor como chefe do setor de gestão do NatJus no TJRR desde 2023, a pesquisa adquire caráter aplicado e pragmático, uma vez que seus resultados podem subsidiar o aprimoramento das atividades desempenhadas no âmbito do núcleo e orientar futuras estratégias institucionais. Desse modo, o trabalho representa uma contribuição dupla: consolida a produção acadêmica no campo da judicialização da saúde e, simultaneamente, oferece subsídios técnicos e jurídicos para o fortalecimento das práticas de gestão e conciliação no TJRR.

Com base nesses objetivos, a metodologia adotada é de abordagem interdisciplinar, com combinação de métodos qualitativos e quantitativos, adequada à natureza aplicada, exploratória e descritiva da pesquisa. Serão analisados dados empíricos sobre a judicialização da saúde no estado de Roraima entre 2020 e 2025 (até outubro), coletados a partir de fontes primárias, como o Painel de Dados do NatJus e os relatórios institucionais das câmaras de conciliação do Rio de Janeiro e do Amazonas, além de fontes secundárias como publicações acadêmicas e documentos do Conselho Nacional de Justiça e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde. O estudo adotará técnicas de análise quantitativa para a descrição de tipos, quantidades e desfechos das demandas, bem como análise qualitativa para avaliar os impactos institucionais e sociais das câmaras de conciliação. A pesquisa abrange o período de setembro de 2023 a setembro de 2024, com delimitação geográfica nos estados de Roraima, Amazonas e Rio de Janeiro. Os dados serão apresentados por meio de gráficos, tabelas e relatórios, e a integridade e confiabilidade da pesquisa serão asseguradas pela triangulação de fontes e respeito aos princípios éticos, especialmente no que se refere à confidencialidade das informações sensíveis.

Por fim, com o objetivo de conferir caráter prático ao estudo desenvolvido, a etapa final consiste na apresentação do produto técnico, que propõe uma minuta de acordo de cooperação técnica voltada à efetivação da Câmara de Conciliação em Saúde, destinada à resolução pré-processual de litígios na área da saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Breve Histórico do Direito à Saúde no Brasil

O Direito à Saúde no Brasil tem como marco principal a Constituição cidadã de 1988, que estabeleceu como direito social, conforme art. 6º, bem como universalizou este direito, sendo garantido a todos indistintamente, até mesmo para estrangeiros, pois é um direito humano, conforme Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual o estado brasileiro é signatário (adotada pela Resolução número 217A, da III Assembleia Geral das Nações Unidas de 10 de dezembro 1948 e assinada pelo Brasil na mesma data), a qual O artigo 25 estabelece que todo indivíduo tem direito a um padrão de vida adequado, que garanta a si e à sua família condições de saúde, bem-estar, alimentação, moradia, vestuário, cuidados médicos e proteção social em situações de vulnerabilidade, como desemprego, doença ou velhice (ONU, 1948).

Segundo Carvalho (2002), o histórico do direito à saúde no Brasil pode ser sintetizado da seguinte forma: até o início da década de 1930, o acesso à saúde era bastante limitado e dependia, quase exclusivamente, de instituições filantrópicas, como as irmandades religiosas, sociedades de auxílio mútuo e, principalmente, as Santas Casas de Misericórdia, que atuavam de forma privada e caritativa.

Um avanço inicial ocorreu em 1923, com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), voltadas aos trabalhadores das empresas ferroviárias. Essas Caixas, organizadas pelas próprias empresas, tinham financiamento compartilhado entre empregadores e empregados e ofereciam benefícios diversos, incluindo atendimento médico, descontos em medicamentos, aposentadorias e pensões (SILVA, 2007).

Em 1930, foi implantado um modelo mais abrangente com a instituição dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), que passaram a ser organizados por categoria profissional. Esses institutos adotavam um sistema de custeio tripartite, com contribuições de empregadores, empregados e do governo. Apesar de representar um avanço no sistema de proteção social, ainda excluía grande parte da população, como trabalhadores rurais, autônomos e empregados domésticos (SILVA, 2007).

Já em 1966, ocorreu a unificação dos institutos existentes, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que centralizou a gestão dos benefícios previdenciários e da assistência médica dos trabalhadores formais. No entanto, os trabalhadores informais e rurais continuavam sem cobertura.

A partir da década de 1970, o sistema passou por uma ampliação gradual, incorporando novas categorias. Foram incluídos os trabalhadores rurais (1971), os empregados domésticos e autônomos (1972), os idosos e pessoas com deficiência de baixa renda (1974) e, posteriormente, estudantes, garimpeiros e empregadores rurais (1975).

Em 1977, com a criação do Sistema Integrado de Previdência e Assistência Social (SINPAS), a assistência médica foi transferida para o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado para essa finalidade (SILVA, 2007).

O marco mais importante veio com a Constituição Federal de 1988, que introduziu o conceito de Seguridade Social, englobando as áreas da saúde, previdência e assistência social (art. 194). A saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado (art. 196), devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Em 1990, foi sancionada a Lei nº 8.080, que regulamentou o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Três anos depois, em 1993, o INAMPS foi extinto, e suas atribuições foram transferidas para as esferas federal, estadual e municipal do SUS. A gestão do sistema passou a ser regulamentada por diversas normas operacionais básicas (NOBs) publicadas nos anos seguintes (NOB 91/92, NOB 93 e NOB 96).

2.2. O Caso Beatriz e Outros vs. El Salvador e o Controle de Convencionalidade no Direito à Saúde

O julgamento do caso *Beatriz e Outros vs. El Salvador* (Série C nº 549, 22 de novembro de 2024) constitui um marco na consolidação do direito à saúde como direito humano fundamental na jurisprudência interamericana. A decisão resultou da negativa do Estado salvadorenho em autorizar a interrupção de uma gravidez de alto risco, em que a gestante — identificada como Beatriz — apresentava lúpus eritematoso sistêmico, nefropatia lúpica e artrite reumatoide, e o feto possuía diagnóstico de anencefalia, condição incompatível com a vida extrauterina. Apesar das reiteradas recomendações médicas para a realização do procedimento, como medida indispensável à preservação da vida e da integridade física da paciente, o Estado manteve a proibição absoluta do aborto, submetendo Beatriz a sofrimento físico e psicológico prolongado.

De acordo com a Corte Interamericana de Direitos Humanos (2024), a conduta estatal configurou violação dos artigos 5 (integridade pessoal), 11 (vida privada) e 25 (proteção judicial) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, além de representar forma de violência

obstétrica e de discriminação estrutural. O Tribunal identificou ainda omissão grave do Estado na adoção de medidas normativas e administrativas que garantissem protocolos médicos claros e efetivos em situações de risco à saúde e à vida das mulheres. A sentença determinou a implementação de políticas públicas, a capacitação de profissionais de saúde e a reparação integral à vítima e à sua família.

Conforme explica Piovesan (2019), o sistema interamericano de direitos humanos tem consolidado uma visão ampliada do direito à saúde, concebendo-o como um direito prestacional que exige dos Estados a adoção de políticas públicas efetivas, acessíveis e compatíveis com os princípios da dignidade humana e da não discriminação. Nesse sentido, o caso *Beatriz* reafirma a dimensão positiva das obrigações estatais, demonstrando que o direito à saúde transcende a mera disponibilidade formal de serviços e envolve a efetiva possibilidade de acesso, em tempo oportuno, a tratamentos compatíveis com as necessidades clínicas e éticas dos pacientes.

A relevância desse precedente também reside na sua relação com o controle de convencionalidade, doutrina segundo a qual todos os poderes públicos dos Estados-partes da Convenção Americana devem interpretar e aplicar o direito interno de forma compatível com o corpus jurídico interamericano. Segundo Ramos (2022), o controle de convencionalidade é instrumento essencial para assegurar que as decisões e normas nacionais estejam em consonância com as obrigações internacionais assumidas pelo Estado, funcionando como parâmetro de validade material das políticas públicas e das decisões judiciais.

Esse entendimento foi inicialmente consolidado pela Corte Interamericana no caso *Almonacid Arellano vs. Chile* (2006), em que se afirmou que os juízes nacionais devem exercer o controle de convencionalidade ex officio, verificando a compatibilidade das normas internas com a Convenção Americana e a jurisprudência da Corte. No caso *Beatriz*, embora o termo não tenha sido explicitamente empregado, a Corte aplicou o mesmo raciocínio ao constatar a incompatibilidade da norma penal salvadorenha, que proibia o aborto em qualquer circunstância, com as obrigações convencionais de proteção à saúde, à vida e à integridade pessoal.

Assim, a decisão em *Beatriz e Outros vs. El Salvador* projeta-se como paradigma interpretativo do direito à saúde sob a perspectiva interamericana, reforçando que o cumprimento das obrigações estatais não se limita à criação formal de políticas públicas, mas exige a sua efetiva implementação, disponibilidade e acessibilidade. No contexto brasileiro, essa leitura amplia o dever dos gestores e magistrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante da crescente judicialização da saúde. Aplicar o controle de convencionalidade nas decisões judiciais sobre o SUS implica considerar, como observa Piovesan (2019, p. 216), que a Constituição de 1988 deve ser interpretada em harmonia com os

tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, conferindo força normativa aos padrões interamericanos.

Desse modo, a partir da análise do caso *Beatriz*, evidencia-se que a efetivação do direito à saúde é também uma obrigação jurídica internacional, cujo descumprimento pode configurar violação de direitos humanos perante o sistema interamericano. A interpretação conjunta da Constituição Federal, da Convenção Americana e da jurisprudência da Corte IDH reforça o caráter universal, indivisível e interdependente do direito à saúde, impondo ao Estado brasileiro o dever de garantir não apenas o acesso formal, mas a proteção integral e material da vida e da dignidade humana.

2.3. Direito à Saúde no Brasil

O direito à saúde decorre diretamente do direito à vida, considerado o mais essencial entre todos os direitos fundamentais, pois representa condição indispensável para a fruição dos demais. A Constituição Federal garante o direito à vida, incumbindo ao Estado promovê-la em suas duas dimensões: a primeira, referente à preservação da própria existência; a segunda, voltada à garantia de uma vida digna, assegurando as condições mínimas de subsistência (MORAES, 2012).

A Carta Magna de 1988 estabelece o direito à saúde no Brasil como direito fundamental e social de todos os brasileiros (art. 6º), definindo como:

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” (art. 196, C.F.).

Além disso, o artigo 198 da Constituição de 1988 previu a criação de um Sistema Único de Saúde que posteriormente foi discriminado e detalhado em duas leis orgânicas, a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/ 90, que tem por objetivo principal organizar as ações e serviços públicos de saúde no Brasil, buscando, dessa forma, reduzir os riscos de doenças e de outros agravos, além de assegurar o acesso universal e igualitário a essa rede de saúde.

O SUS é regido por 3 (três) princípios organizativos, da **universalidade**: todos têm direito ao atendimento não importando classe social, raça ou nacionalidade (brasileiro ou estrangeiro), **integralidade**: o Estado tem o dever de oferecer atendimento integral, e **equidade**: reconhece as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a

diversidade, garantindo o acesso às ações e serviços de saúde voltados para promoção, prevenção e recuperação em todos os níveis de complexidade, independentemente de contraprestação, conforme as necessidades de cada cidadão (Mello, 2012).

Segundo Nobre e Mendes (2022), a crescente judicialização da saúde compromete o planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde, pois obriga a administração pública a realocar recursos de forma imprevista para atender ordens judiciais, dificultando a execução de políticas públicas previamente estruturadas.

2.4. Judicialização da Saúde no Brasil

O fenômeno da Judicialização no Brasil é notório e crescente, conforme será demonstrado com os dados do CNJ, isso se deve principalmente pela falta de efetividade de Políticas Públicas de Saúde, que pode ocorrer pela falta de recursos ou prioridade do gestor público.

No campo da saúde pública no Brasil a judicialização ocorre como a procura pela garantia de acesso às ações e serviços públicos de saúde por intermédio de ações judiciais. A judicialização da saúde, inserida no fenômeno maior da judicialização da política, tem manifestado impacto na seara da administração pública, principalmente quanto às questões orçamentárias e equitativas (CHIEFFI, 2009).

O cenário atual é preocupante, pois segundo o Painel de Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), nos últimos 5 anos (até maio de 2025) foram ajuizados 1.411.208 novos processos relacionados a demandas de saúde pública e 539.174 casos pendentes no ano de 2025, demonstrando uma crescente judicialização para assegurar direitos relacionados ao acesso a tratamentos, cirurgias, medicamentos e outros serviços de saúde fornecidos pelo sistema público de saúde¹.

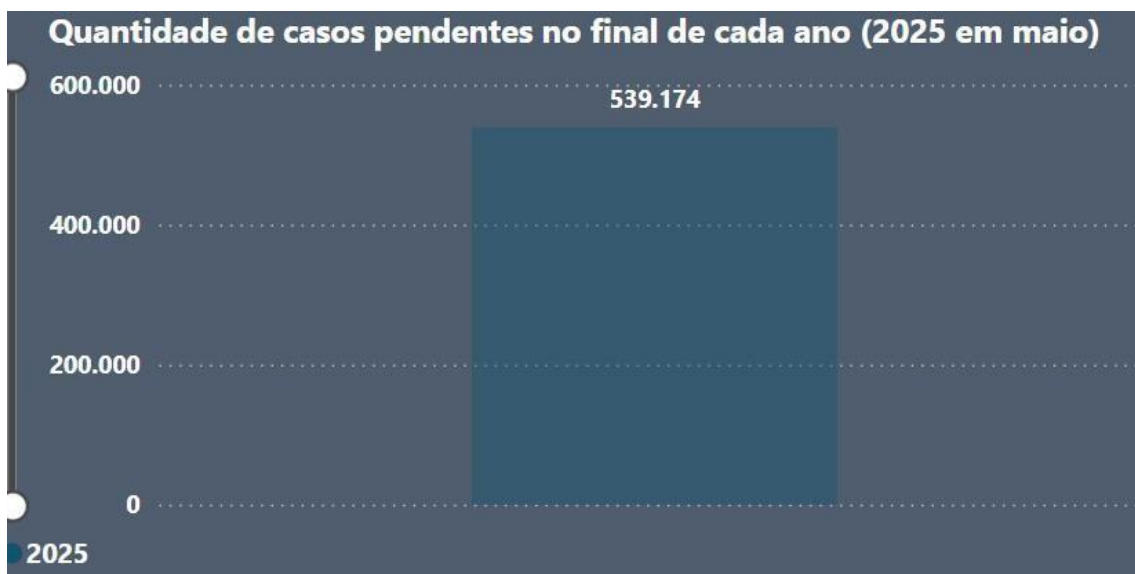
Gráfico 1 – Quantidade de casos novos por ano (2021 até maio)



Fonte: CNJ (2025)

¹ Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em 01/07/2025.

Gráfico 2 – Quantidade de casos pendentes no final de cada ano (2025 em maio)



Fonte: CNJ (2025)

Essas circunstâncias fazem com que muitos indivíduos recorram ao Poder Judiciário como meio de garantir o acesso aos seus direitos, especialmente quando se trata de medicamentos com elevado custo ou de tratamentos que ainda não foram incluídos na cobertura do SUS (VENTURA, 2010).

O entendimento predominante após a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 nos Tribunais era de que questões como a regulação de filas em hospitais, o fornecimento de medicamentos e outras demandas relativas à saúde não deveriam ser objeto de intervenção judicial, sob o risco de violação ao princípio da separação dos poderes, previsto no artigo 2º da Constituição Federal de 1988. Além disso, sustentava-se que o direito à saúde estaria limitado àquilo que o Estado voluntariamente oferecesse, considerando suas disponibilidades orçamentárias (Amaral, 2011).

Segundo Barroso (2008), a judicialização ocorre quando temas de grande impacto político ou social passam a ser decididos pelo Poder Judiciário, em vez de serem solucionados pelas instâncias políticas tradicionais, como o Congresso Nacional e o Poder Executivo, que abrange o Presidente da República, os Ministérios e toda a Administração Pública. Esse fenômeno representa uma transferência de poder para magistrados e tribunais.

Sendo assim, esta judicialização, ocasiona uma intervenção do poder judiciário no poder executivo, o qual é responsável por promover políticas públicas de saúde, violando a Teoria da

Separação dos Poderes, própria dos regimes democráticos e gera impactos significativos no orçamento público, ameaçando sua sustentabilidade (Mendonça; Arantes, 2024).

Segundo Perlingeiro (2012), a judicialização das políticas de saúde consiste na busca pela proteção do direito à saúde por meio de ações judiciais ajuizadas contra a Administração Pública. Esse direito tem como fundamento a verificação da constitucionalidade ou legalidade de condutas comissivas ou omissivas do poder público no âmbito das políticas de saúde. Tal fenômeno decorre, principalmente, da ausência de políticas públicas adequadas às necessidades da população ou do não cumprimento, por parte da Administração, das políticas já instituídas. Ainda conforme o autor, a judicialização da saúde não é exclusiva do Brasil, sendo observada em outros países da América Latina, como Uruguai, Argentina, Chile, Paraguai, Colômbia, Equador, Venezuela, Bolívia, Peru e México. No caso brasileiro, as demandas judiciais, individuais ou coletivas, concentram-se, em grande parte, na solicitação de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Barroso (2009, p. 12):

Sempre que a Constituição define um direito fundamental ele se torna exigível, inclusive mediante ação judicial. Pode ocorrer de um direito fundamental precisar ser ponderado com outros direitos fundamentais ou princípios constitucionais, situação em que deverá ser aplicado na maior extensão possível, levando-se em conta os limites fáticos e jurídicos, preservado o seu núcleo essencial.

Ou seja, quando há colisão entre princípios constitucionais — como ocorre, por exemplo, entre a **reserva do possível** e o **mínimo existencial** —, o intérprete da norma deve buscar a aplicação proporcional e razoável de cada princípio, ponderando as circunstâncias do caso concreto sem comprometer o núcleo essencial dos direitos fundamentais.

Barroso (2009), destaca que a Constituição, ao abrigar diversos princípios fundamentais, muitas vezes orienta o intérprete em direções diferentes, gerando tensões e possíveis conflitos. Nesses casos, não se pode adotar uma postura de “tudo ou nada”, sendo necessário realizar a ponderação entre os princípios envolvidos, considerando os fatos relevantes de cada caso.

Nesse mesmo sentido, Farena (1997), alerta para o uso indevido da reserva do possível como argumento de negativa automática de direitos:

As alegações de negativa de efetivação de um direito social com base no argumento da reserva do possível devem ser sempre analisadas com desconfiança. Não basta simplesmente alegar que não há possibilidades financeiras de se cumprir a ordem judicial; é preciso demonstrá-la. O que não se pode é deixar que a evocação da reserva do possível converta-se em verdadeira razão de Estado econômico, num AI-5 econômico que opera, na verdade, como uma anti-Constituição, contra tudo o que a Carta consagra em matéria de direitos sociais.

Diante disso, a análise jurídica deve considerar não apenas a hipossuficiência do cidadão que busca o fornecimento de medicamentos de alto custo, por exemplo, mas também a escassez e a limitação dos recursos públicos, sem permitir que esse argumento inviabilize os direitos fundamentais garantidos constitucionalmente.

Nota-se que a judicialização da saúde é um tema complexo que por vezes é preciso a ponderação de direitos, visando a sustentação do sistema público para garantir os direitos da coletividade.

Neste sentido, Barroso (2009), ressalta que a discussão sobre o direito à saúde envolve um conflito entre o direito à vida e à saúde de diferentes indivíduos, sendo uma questão complexa, sem soluções jurídicas ou morais simples.

Silva (2022), destaca que a judicialização da saúde gera impactos profundos, sobretudo ao desorganizar o orçamento público e provocar a realocação de recursos originalmente destinados a programas prioritários do SUS, comprometendo a execução das políticas públicas. Essa dinâmica amplia as desigualdades no acesso aos serviços, pois as decisões judiciais, ao atenderem demandas individuais, acabam por negligenciar as necessidades coletivas, criando custos de oportunidade e efeitos negativos sobre o sistema. Além disso, tais decisões operam em um contexto de escassez de recursos, assimetria informacional e altos custos de transação, favorecendo disputas entre agentes públicos e privados. A atuação de diferentes atores — como magistrados, advogados, defensores públicos e empresas — na busca de interesses próprios pode fomentar grupos de pressão que interferem na formulação e implementação das políticas de saúde, contribuindo para falhas governamentais e enfraquecendo o diálogo institucional. Diante desse cenário, torna-se essencial uma abordagem mais integrada e equilibrada para reduzir os impactos econômicos e sociais da judicialização no setor.

2.5. O Conselho Nacional de Justiça e sua Estratégia na Gestão da Judicialização da Saúde

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), foi instituído por meio da Emenda Constitucional nº 45, de 2005, sendo inserido no artigo 92, inciso I-A, da Constituição Federal de 1988. Trata-se de um órgão de natureza administrativa do Poder Judiciário, responsável pelo controle disciplinar e correccional da magistratura, além do planejamento estratégico e da gestão administrativa dos tribunais. Sua função primordial está vinculada à garantia da legalidade e da eficiência do Judiciário, por meio da edição de atos normativos relativos à organização administrativa e financeira dos órgãos judiciais.

Nesse contexto, o CNJ tem atuado como um laboratório e disseminador de boas práticas, exercendo papel relevante na formulação de diretrizes voltadas à redução da judicialização da

saúde. O Supremo Tribunal Federal (STF), tem reconhecido a competência normativa do Conselho, tanto na regulamentação e detalhamento de procedimentos quanto na criação de deveres, obrigações e rotinas substancialmente novas — desde que compatíveis com os limites de atuação previstos no artigo 103-B, §4º, da Constituição Federal de 1988 (DIDIER JR.; FERNANDEZ, 2023, p. 43).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desempenha um papel essencial na formulação e implementação de políticas judiciais voltadas à adequada resolução das demandas na área da saúde. Por meio do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde — o Fórum da Saúde —, o CNJ tem estabelecido diretrizes para a magistratura nacional por meio de resoluções, recomendações e enunciados, transformando significativamente a forma como o Poder Judiciário lida com os processos relativos ao direito à saúde.

Diante do elevado número de ações judiciais relacionadas à assistência à saúde e da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema, visando prevenir litígios e qualificar a gestão processual, o Supremo Tribunal Federal (STF) promoveu, entre abril e maio de 2009, a Audiência Pública nº 04. No evento onde foram ouvidos aproximadamente 50 especialistas com notório saber e experiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de esclarecer aspectos técnicos, científicos, administrativos, políticos, econômicos e jurídicos pertinentes às demandas judiciais envolvendo serviços e tratamentos de saúde.

A partir dos subsídios colhidos durante a audiência, o CNJ instituiu, por meio da Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009, um grupo de trabalho encarregado de realizar estudos e apresentar propostas normativas e práticas voltadas à atuação do Poder Judiciário em matéria de saúde.

Como resultado da criação do referido Grupo de Trabalho, o Plenário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou, em 30 de março de 2010, a Recomendação nº 31, que passou a estabelecer diretrizes aos magistrados no tocante ao julgamento de demandas relacionadas ao direito à saúde.

Desta recomendação destaco as seguintes:

1. celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde;
2. instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação

genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata;

3. evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; e

4. promovam a capacitação dos magistrados sobre direito sanitário.

Posteriormente, o Plenário do CNJ aprovou a Resolução nº 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Fórum da Saúde). Esse órgão tem como missão acompanhar, articular e propor soluções para os litígios judiciais na área da saúde em todo o território nacional.

Entre as atribuições do Fórum, conforme estabelecido na Resolução nº 107, destacam-se:

I – monitorar as 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 – monitorar as ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III – propor medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e à estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV – propor medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; e

V – estudar e propor outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional

Além disso, a Resolução nº 107 do CNJ previu a criação dos Comitês Executivos com a finalidade de coordenar e executar ações específicas consideradas de relevância (art. 3º). Posteriormente, essa norma foi revogada e substituída pela Resolução CNJ nº 238, de 6 de setembro de 2016, posteriormente alterada pela Resolução CNJ nº 388, de 13 de abril de 2021. De acordo com esta última, os Comitês passaram a ser “responsáveis pela operacionalização das matérias de competência do Fórum Nacional da Saúde e pelo acompanhamento do cumprimento de suas deliberações” (Resolução CNJ nº 388/2021, art. 2º, caput).

Entre suas atribuições, destaca-se o apoio aos tribunais na criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), bem como a supervisão de suas atividades, conforme previsto no artigo 2º, inciso II, combinado com o artigo 6º, inciso VII, da Resolução CNJ nº 388/2021.

No âmbito do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR), tanto o Comitê Estadual de Saúde quanto o NatJus foram instituídos pela Resolução TP nº 69, de 7 de dezembro de 2016, posteriormente modificada pela Resolução TP nº 16, de 1º de junho de 2022.

Segundo a PORTARIA TJRR/CES N. 1 DE 7 DE MARÇO DE 2022, o Comitê Estadual de Saúde do Estado de Roraima – CES-RR é composto por:

- I – magistrado indicado pelo Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima;
- II – magistrado indicado pelo Presidente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região com jurisdição na respectiva unidade federativa;
- III – 1 (um) profissional de saúde integrante do NatJus, indicado pelo magistrado que o coordena;
- IV – 1 (um) membro indicado pelo Ministério da Saúde;
- V – 1 (um) membro indicado pela Advocacia-Geral da União;
- VI – 1 (um) membro indicado pela Secretaria de Estado de Saúde Do Estado de Roraima;
- VII – 1 (um) Procurador do Estado indicado pelo Procurador-Geral do Estado de Roraima;
- VIII – 1 (um) membro indicado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Boa Vista-RR;
- IX – 1 (um) Procurador do Município indicado pelo Procurador-Geral Municipal de Boa Vista-RR;
- X – 1 (um) membro indicado pelo Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – Cosems;
- XI – 1 (um) membro indicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;
- XII – 1 (um) membro do Ministério Público do Estado de Roraima;
- XIII – 1 (um) Procurador da República indicado pelo Procurador-Chefe da Procuradoria da República no Estado de Roraima;
- XIV – 1 (um) Defensor Público indicado pelo Defensor Público-Geral do Estado de Roraima;
- XV – 1 (um) Defensor Público da União que exerça suas atribuições no Estado de Roraima indicado pelo Defensor Público-Geral da União; e
- XVI – 1 (um) advogado indicado pelo Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Estado de Roraima.
- XVII - 1 (um) membro indicado pela Assembleia Legislativa do Estado de Roraima; (Redação dada pela Portaria TJRR/CES n. 1 de 2023);

XVIII - 1 (um) membro indicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima. (Redação dada pela Portaria TJRR/CES n. 1 de 2023); e

XIX - 1 (um) membro representante da saúde suplementar; (Redação dada pela Portaria TJRR/CES n. 2, de 2023).

Cabe mencionar que o CES-RR aprovou nas suas reuniões periódicas e expediu as seguintes recomendações, visando atender peculiaridades locais:

Quadro 1 – Recomendações do Comitê Estadual de Saúde do TJRR

Recomendação	Descrição Sintética
TJRR/CES nº 1/2020	Recomenda aos membros do Comitê Estadual de Saúde a observância da correta classificação das demandas relacionadas à saúde no sistema de tramitação de processos judiciais.
TJRR/CES nº 2/2020	Orienta os magistrados a realizarem consulta prévia de notas ou pareceres técnicos disponíveis no e-NatJus do CNJ ou no NatJus do TJRR antes da análise de demandas de saúde.
TJRR/CES nº 3/2020	Recomenda que as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde mantenham canais de comunicação com o Comitê Estadual de Saúde e com o NatJus do TJRR.
TJRR/CES nº 4/2020	Recomenda aos magistrados a observância dos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ nas ações que tratam do direito à

	saúde.
TJRR/CES nº 1/2023	Recomenda aos magistrados que comuniquem às Secretarias de Saúde Estadual e Municipal sobre ações judiciais de saúde e decisões liminares, para favorecer respostas mais céleres e coordenadas.
TJRR/CES nº 2/2023	Recomenda que as Secretarias de Saúde realizem a compra e a dispensação de medicamentos após bloqueio de recursos do Fundo de Saúde, assegurando melhor preço e correta aplicação das verbas.

Fonte: Elaborado pelo autor

Ademais, as Resoluções CNJ nº 238/2016 e nº 388/2021 preveem a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), que vêm se consolidando como instrumentos relevantes de suporte à atividade jurisdicional nas demandas de saúde. Esses núcleos oferecem subsídios técnicos qualificados para auxiliar os magistrados na tomada de decisões que envolvam questões complexas e de natureza científica. As referidas normas também recomendam a especialização de Varas em matéria de saúde pública nas Comarcas que disponham de mais de uma Vara de Fazenda Pública, como medida voltada à maior eficiência e uniformidade na apreciação dessas ações.

No Tribunal de Justiça de Roraima por meio da RESOLUÇÃO TJRR/TP N. 18, DE 15 DE AGOSTO DE 2018 estabeleceu a “competência da 1ª Vara de Fazenda Pública da Comarca de Boa Vista, observando-se o disposto no art. 148 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a atribuição para julgar e processar os conflitos em matéria de saúde pública, incluindo-se as ações de responsabilidade civil por erro médico, passando a ser juízo especializado nessa área, sem a necessária compensação”.

Posteriormente por meio da RESOLUÇÃO N. 23, DE 4 DE AGOSTO DE 2021 foi implantado o 2º (segundo) Núcleo de Justiça 4.0 com competência especializada para o processamento e julgamento de ações que envolvam direito à saúde em que figurem no polo passivo os Municípios e o Estado de Roraima, em decorrência da Resolução CNJ n. 398, de 9 de junho de 2021, que dispõe sobre a atuação dos “Núcleos de Justiça 4.0” e atualmente é sua competência é regulada pela PORTARIA TJRR/PR Nº 690, DE 7 DE ABRIL DE 2025, com o objetivo de atender demandas específicas e complexas, garantindo um atendimento mais célere e eficiente, bem como qualificar as decisões judiciais.

Outra iniciativa do CNJ que merece destaque é a criação das Jornadas de Direito da Saúde, com o objetivo de reunir autoridades das áreas jurídica e da saúde para discutir os principais temas relacionados à judicialização da saúde. Estes eventos têm como finalidade central a elaboração e aprovação de enunciados interpretativos, voltados à uniformização de entendimentos e ao aprimoramento das decisões tanto dos profissionais da saúde quanto dos operadores do Direito.

E por fim, dentre as diretrizes emanadas do CNJ, merece destaque a Recomendação nº 146, de 2023, que estabelece orientações e estratégias para assegurar o cumprimento adequado das decisões judiciais em ações relacionadas à saúde pública. Seu objetivo central é conferir maior efetividade e segurança jurídica na execução de ordens judiciais que envolvam o fornecimento de medicamentos, tratamentos, internações e outros serviços oferecidos pelo SUS.

Os principais pontos da Recomendação nº 146/2023 incluem:

1. promoção da integração entre os entes federativos (União, Estados e Municípios), visando evitar a duplicidade de fornecimento e garantir maior celeridade no cumprimento das decisões judiciais;
2. estímulo à atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e à utilização de notas técnicas baseadas em evidências científicas como subsídio às decisões judiciais;
3. incentivo ao uso de plataformas digitais, como o e-NatJus e o Painel de Apoio à Judicialização da Saúde, para consulta e acompanhamento das demandas;
4. reforço à necessidade de articulação entre o Poder Judiciário e os órgãos da administração pública responsáveis pela saúde, promovendo a cooperação interinstitucional; e
5. orientação para que os magistrados considerem, sempre que possível, as diretrizes clínicas do SUS e as deliberações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

no SUS (Conitec), respeitando os princípios da integralidade e da equidade no atendimento à saúde.

2.6. Jurisprudência nos Tribunais Superiores sobre ações de saúde pública

A crescente judicialização do acesso a medicamentos tem despertado a atenção das Cortes Superiores brasileiras. Nesse contexto, em setembro de 2024, foram definidos dois novos precedentes relevantes — os Temas 6 e 1234 — que atualizam os critérios a serem observados pelos tribunais na análise dessas demandas. As decisões estabelecem critérios para concessão judicial de medicamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de definir as responsabilidades dos entes federativos quanto ao fornecimento desses insumos, promovendo maior segurança jurídica e racionalidade na alocação de recursos públicos.

A fixação dos Temas 1234 e 6 culminou na edição das Súmulas Vinculantes nº 60 e nº 61, respectivamente, possuem força cogente, conforme aponta Silva (2022, p. 916). Sendo assim, estas súmulas devem ser interpretadas obrigatoriamente pelos tribunais brasileiros, contribuindo para a uniformização das decisões judiciais, além de ampliar a previsibilidade dos julgamentos e reforçar a segurança jurídica no ordenamento jurídico brasileiro.

O Tema 6, fixado pela Corte Suprema, é resultado do julgamento do Recurso Extraordinário 566471/RN, a qual decidiu que, como **regra**, a Justiça não pode determinar que o Estado forneça medicamentos que não estão na lista oficial do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo **excepcionalmente**, o Poder Judiciário poderá determinar o fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS, desde que registrado na ANVISA e que o autor da ação comprove os seguintes requisitos:

1. que o remédio foi negado pelo órgão público responsável (recusa administrativa);
2. que a decisão da CONITEC de não incluir o medicamento nas listas do SUS é ilegal, que não houve pedido de inclusão ou houve demora excessiva na sua análise;
3. que não há outro medicamento disponível nas listas do SUS capaz de substituir o solicitado;
4. que há evidências científicas de que o remédio é eficaz e seguro;
5. que o remédio é indispensável para o tratamento da doença; e
6. que não tem condições financeiras para comprar o remédio.

Além disso, ao apreciar o pedido de concessão de medicamento não incorporado ao SUS, o magistrado deverá adotar as seguintes medidas:

1. avaliar a decisão da CONITEC de não incluir o medicamento nas listas oficiais e a negativa do pedido pelo órgão público responsável;
2. consultar o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) ou outros especialistas; e
3. notificar os órgãos responsáveis para que avaliem a possibilidade de incluir o medicamento nas listas do SUS, se o medicamento for concedido.

Desta forma, o juiz não pode decidir apenas com base em laudos médicos apresentados pela pessoa que solicita o medicamento, ratificando a importância da medicina baseada em evidências, bem como a importância no NatJus com a finalidade garantir-se segurança e eficácia do medicamento, eficiência na alocação de recursos públicos e segurança jurídica.

Tese de julgamento:

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1.234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Com a finalidade de obrigar os Tribunais a seguirem este entendimento e garantir segurança jurídica o STF editou a Súmula Vinculante nº 61:

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

Já o Tema 1234, se originou através do Recurso Extraordinário 1.366.243 que estabeleceu à competência, custeio e diretrizes para cada ente federativo e culminou na edição da Súmula Vinculante nº 60:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

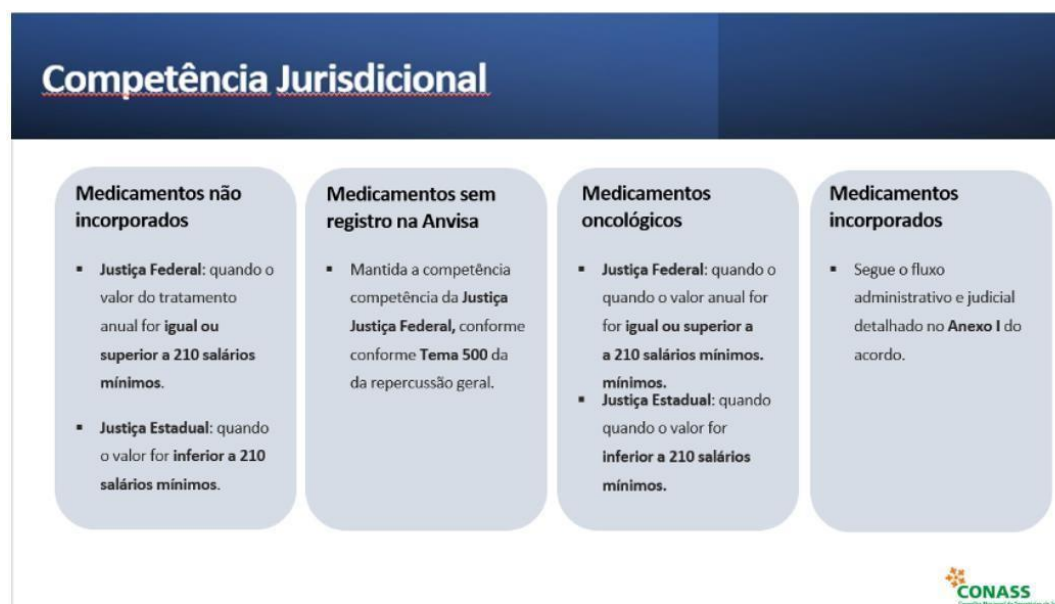
Para tornar mais eficiente o julgamento das ações judiciais que pleiteiam medicamentos pelo SUS e otimizar o uso dos recursos públicos em saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF) no Tema 1234 aprovou um acordo entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, estabelecendo novas regras para esse tipo de demanda.

De acordo com o pacto, as ações referentes a medicamentos não incluídos na lista do SUS, mas com registro na Anvisa, deverão observar critérios específicos:

1. se o custo anual do medicamento for igual ou superior a 210 salários mínimos, a ação deverá ser ajuizada na Justiça Federal, cabendo à União arcar integralmente com o pagamento;
2. se o valor anual estiver entre 7 e 210 salários mínimos, a competência será da Justiça Estadual, e a União deverá reembolsar 65% das despesas suportadas por Estados e Municípios — percentual que sobe para 80% quando se tratar de medicamentos oncológicos.

Essas regras aplicam-se somente às ações ajuizadas após a publicação da decisão do STF.

Figura 1 - Competência Jurisdicional (Tema 1234 do STF)



Fonte: CONASS

Fonte: CONASS

Figura 2 - Competência Jurisdicional - Medicamentos Incorporados (Tema 1234 do STF)

Competência Jurisdicional – Medicamentos Incorporados		
GRUPO DA AF	COMPETÊNCIA	RESSARCIMENTO
CESAF	JUSTIÇA FEDERAL	100% UNIÃO
1A	JUSTIÇA FEDERAL	100% UNIÃO
1B	JUSTIÇA ESTADUAL	100% UNIÃO
2	JUSTIÇA ESTADUAL	ESTADOS
CBAF ¹	JUSTIÇA ESTADUAL	MUNICÍPIOS ²
3 ¹	JUSTIÇA ESTADUAL	MUNICÍPIOS ²

Nota 1: Salvo medicamentos de aquisição centralizada, tais como saúde indígena, saúde da mulher, insulinas, kit calamidade, entre outros), cujo ressarcimento será de 100% pela União.

Nota 2: Ressarcimento pela União em caso de ausência ou insuficiência de financiamento

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Fonte: CONASS

Fonte: CONASS

É importante ressaltar que os produtos de interesse para a saúde que não se enquadram como medicamentos, tais como órteses, próteses, equipamentos médicos e procedimentos terapêuticos realizados em regime domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, não foram examinados pela Comissão Especial e, por isso, não estão incluídos no escopo do Tema 1234.

O acórdão determina que os pagamentos judiciais por medicamentos não podem ultrapassar o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), devendo o valor ser limitado ao preço com desconto definido pela Conitec, conforme o reajuste anual da CMED ou ao menor preço já pago em compras públicas.

O acordo também determina a criação de uma plataforma nacional destinada a reunir informações sobre as demandas judiciais por medicamentos. A receita médica funcionará como porta de entrada do sistema, e os dados serão compartilhados com o Poder Judiciário, possibilitando uma melhor gestão, acompanhamento e definição das responsabilidades entre União, Estados e Municípios.

Enquanto a plataforma não estiver em funcionamento, o magistrado deverá solicitar ao governo a justificativa para o não fornecimento do medicamento solicitado.

Além disso, quando o juiz determinar o fornecimento de um medicamento, deverá assegurar que a compra seja realizada pelo menor preço possível, tomando como referência o valor indicado pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) ou o preço praticado em compras públicas.

De acordo com CARVALHO e OLIVEIRA (2024), o julgamento do Tema 1234 pelo Supremo Tribunal Federal representa um marco relevante na judicialização da saúde no Brasil, ao definir com maior precisão as competências entre os entes federativos e estabelecer critérios objetivos para o custeio e ressarcimento de medicamentos, contribuindo para a redução da insegurança jurídica nas demandas da área. Os autores, contudo, destacam os desafios enfrentados por pacientes com doenças graves, raras ou ultra raras diante da exigência de comprovação científica da eficácia e segurança dos medicamentos não incorporados ao SUS, o que pode restringir o acesso a tratamentos essenciais.

Além disso, ressaltam a possibilidade de adoção de acordos de compartilhamento de riscos com a indústria farmacêutica, como estratégia para equilibrar o acesso a novas tecnologias e a sustentabilidade do sistema, bem como a importância da criação de uma plataforma nacional de acompanhamento das demandas judiciais, promovendo maior transparência e eficiência na gestão pública da saúde.

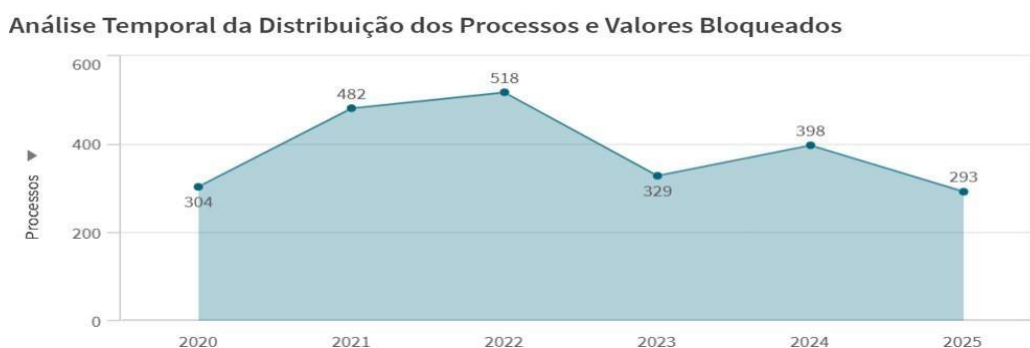
2.7. Judicialização da Saúde em Roraima

Segundo os estudos de Carvalho (2024), Roraima enfrenta sérios desafios estruturais em seu sistema de saúde, decorrentes da baixa arrecadação fiscal, do repasse insuficiente de recursos federais, da escassez de profissionais e do impacto da migração venezuelana.

Conforme destaca o autor, o baixo número de especialistas favorece práticas abusivas, como a cobrança de honorários elevados e a recusa em realizar procedimentos pelo SUS, o que leva muitos pacientes a buscar o Poder Judiciário para garantir o atendimento necessário.

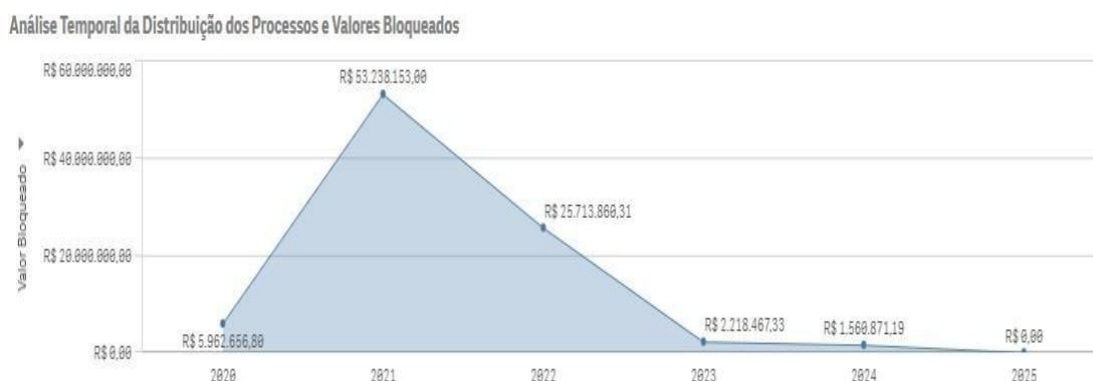
De acordo com dados extraídos do Painel de Dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima (TJRR), entre os anos de 2020 e 2025 (até outubro), foram contabilizados 2.020 processos relacionados à judicialização da saúde pública, o que resultou no bloqueio de valores que totalizam R\$ 82.731.351,83

Gráfico 3 – Processos distribuídos por ano (2020-2025)



Fonte: Painel NatJus TJRR

Gráfico 4 – Bloqueios judiciais por ano (2020-2025)



Fonte: Painel NatJus TJRR

À análise dos gráficos verificamos oscilações significativas na judicialização da saúde pública no estado de Roraima, com momentos de maior impacto financeiro e outros de redução mais acentuada, bem como oscilações no número de demandas ajuizadas.

Notamos um aumento considerável no número de demandas ajuizadas nos anos 2021 com 482 processos e de 2022 com 518 processos, maior número na história da judicialização no estado, bem como nos valores bloqueados, onde ultrapassou 53 milhões em bloqueios no Fundo Estadual de Saúde no ano de 2021 e mais de 25 milhões no ano de 2022, causando impacto expressivo nas contas públicas do estado.

De acordo com Carvalho (2024), a judicialização teve impacto expressivo em 2021, quando o aumento de 130,15% evidenciou a gravidade da situação. Nesse contexto, os bloqueios judiciais não apenas esgotaram os recursos disponíveis, mas também exigiram readequações orçamentárias para o cumprimento das decisões judiciais, obrigando os gestores a realocar verbas de ações planejadas e comprometendo, assim, a eficiência e a equidade na distribuição dos serviços de saúde, conforme tabela abaixo elaborada pelo autor.

Tabela 1 – Quadro dos gastos administrativos X os bloqueios judiciais (2020-2024)

Tabela 5 – Quadro dos gastos administrativos X os bloqueios judiciais (2020-2024)

Ano	Gastos Administrativos (R\$)	Bloqueios Judiciais (R\$)	Proporção
2020	14.146.284,77	5.962.656,80	42,14%
2021	40.893.575,16	53.238.383,00	130,15%
2022	54.930.907,75	25.764.010	46%
2023	53.132.755,51	1.602.220,10	3,02%
2024	27.961.060,41	1.529.266,79	5,47%

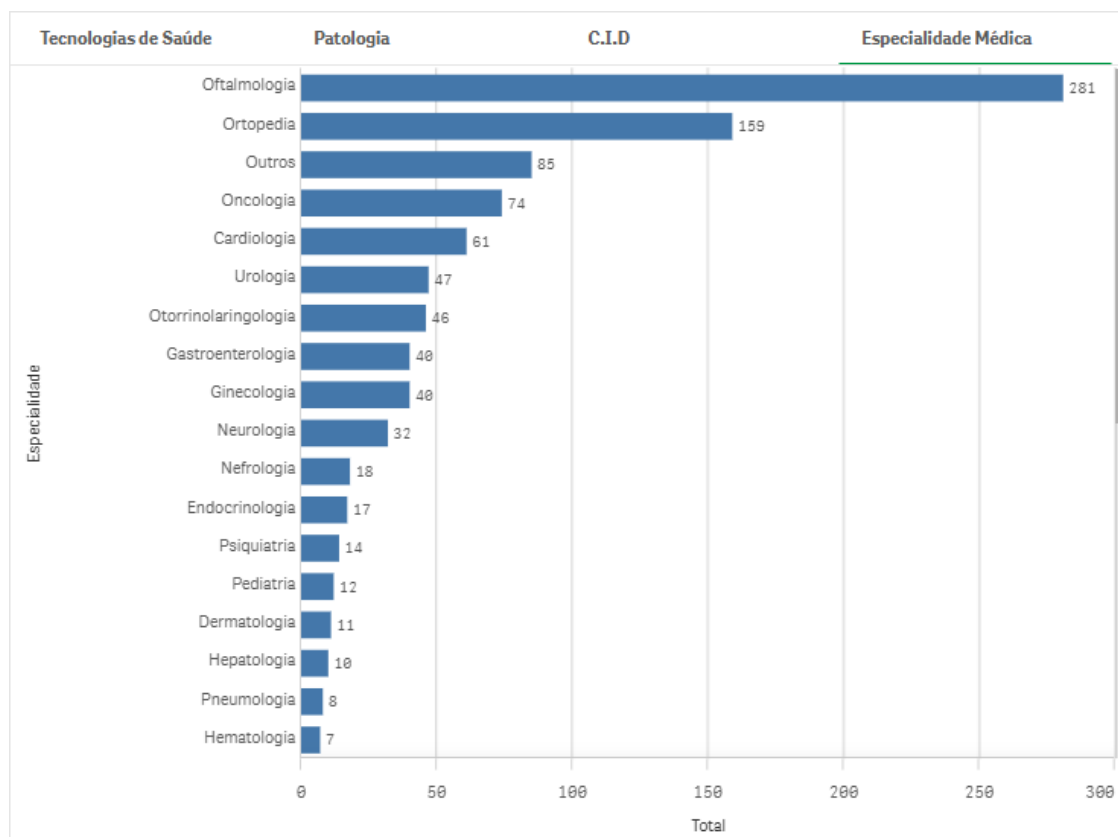
Fonte: Produção autoral (2024).

Fonte: Carvalho (2024)

Cabe destacar que a judicialização excessiva tende a comprometer a execução de programas preventivos e estruturais, uma vez que direciona recursos para demandas emergenciais e pontuais. Esse cenário afeta a sustentabilidade financeira do sistema, pois a priorização de demandas individuais em detrimento de ações coletivas dificulta o planejamento e a gestão de longo prazo (Carvalho, 2024).

Sugerimos que isso ocorreu em consequência do Estado não realizar a maioria das cirurgias ortopédicas e oftalmológicas nesse período, o que acarretou no crescimento de ajuizamento de ações, bem como bloqueios judiciais, conforme podemos observar abaixo de informações obtidas do Painel do NatJus, sendo essas especialidades mais demandadas nos anos de 2021 e 2022, sendo 67,6% do tipo de solicitação Procedimento. Sendo assim, evidenciando-se que quando o ente público falha na prestação de um serviço a judicialização da saúde aumenta.

Gráfico 5 – Demandas por especialidades (2021-2022)



Fonte: Painel NatJus TJRR

Gráfico 6 – Demandas por tipo de solicitação (2021-2022)



Fonte: Painel NatJus TJRR

No ano de 2023, observou-se uma expressiva redução no número de ações e bloqueios judiciais. Esse resultado pode ser atribuído a um conjunto de fatores inter-relacionados, entre os quais se destacam:

1. Melhorias na gestão pública da saúde:

Em 30 de novembro de 2022, o Governo do Estado de Roraima publicou contrato com a empresa Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda. para execução de procedimentos e cirurgias ortopédicas, com vigência iniciada a partir da publicação do termo no Diário Oficial.

Em 3 de fevereiro de 2023 foi publicado o Credenciamento Público nº 02/2023, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR), com o objetivo de contratar empresas especializadas para a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade no aparelho ocular. Esses serviços incluem consultas, exames diagnósticos, pré-operatório, cirurgias e pós-operatório, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Roraima, abrangendo tanto a capital quanto os municípios;

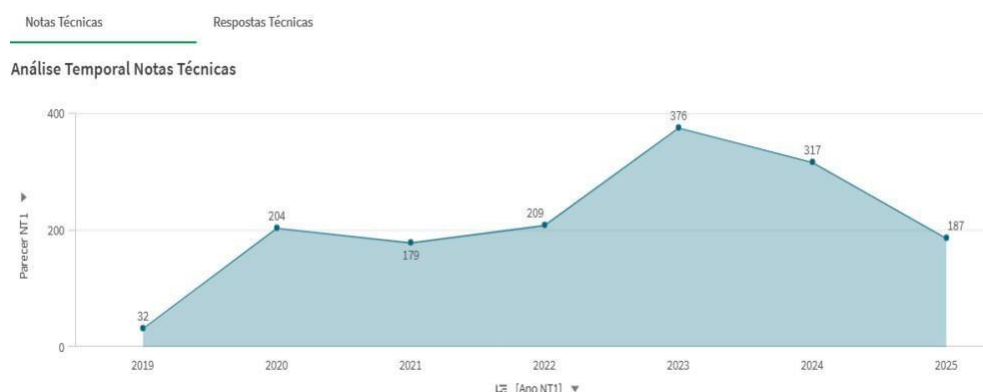
2. Implantação do 2º (segundo) Núcleo de Justiça 4.0

Com competência especializada para o processamento e julgamento de ações que envolvam direito à saúde em que figurem no polo passivo os Municípios e o Estado de Roraima: especializando magistrados para atuarem em processos de saúde pública proferindo decisões e sentenças com critérios técnicos, com o auxílio de notas técnicas do NatJus;

3. Ampliação da atuação do NatJus:

Com a instalação do **Núcleo de Justiça 4.0**, a demanda no NatJus cresceu substancialmente em 2023. Cabe destacar, a adoção da tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM de 2016 aprovada pela **Resolução CES/RR nº 234, de 13/08/2021** do Conselho Estadual de Saúde de Roraima (CES/RR) como balizador de preços para procedimentos médicos, especialmente para cirurgias eletivas para fixação de honorários médicos nos pareceres do NatJus, no qual foi acolhida na maioria das decisões judiciais. Além disso o NatJus adotou em seus pareceres a tabela da **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**, órgão interministerial responsável por regular economicamente o mercado de medicamentos no Brasil, definindo-se preços máximos de comercialização de medicamentos, incluindo o Preço Fábrica (PF), o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), que de igual forma foi considerada nas decisões judiciais.

Gráfico 7 – Quantidade de Nota Técnicas por ano



Fonte: Painel NatJus TJRR

1. Atuação do CNJ:

O CNJ por meio do FONAJUS tem definido diretrizes para a magistratura em âmbito nacional por meio de resoluções, recomendações e enunciados, promovendo mudanças significativas na judicialização da saúde, com o objetivo de que sejam proferidas decisões judiciais técnicas, e à luz da medicina baseada em evidências.

2.8. O papel do NatJus na Judicialização da Saúde

Criado pela Resolução nº 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) é uma unidade composta por profissionais da área da saúde, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos aos magistrados na tomada de decisões em demandas relacionadas ao Direito à Saúde. Entre os temas analisados estão o uso de medicamentos específicos, procedimentos médicos, insumos, suplementos nutricionais e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

Segundo Rocha, Queiroz e Rodrigues (2021), a atuação do NATJUS limita-se à análise da documentação apresentada junto à consulta. Não compete ao órgão realizar perícias, colher depoimentos, interpretar juridicamente os fatos descritos nos autos ou manifestar-se sobre a procedência ou improcedência dos pedidos.

Importante salientar que solicitar parecer não significa seu imediato acatamento, pois possuem caráter exclusivamente consultivo, para auxiliar os magistrados que se manifestam no teor do princípio da livre convicção racional, limitando-se a indicar normas pertinentes ao caso proposto. Houve casos em que o parecer foi solicitado, mas não foi acatado (Rocha, Queiroz e Rodrigues 2021).

A criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), foi um marco importantíssimo para evolução significativa na qualidade das decisões judiciais nos processos de saúde, que eram decididos sem embasamento técnico e não consideravam a medicina baseada em evidências e regulamentações técnicas.

Segundo a Resolução TJRR/TP N. 43, DE 28 DE SETEMBRO DE 2022 - Regimento Interno do NatJus do TJRR, as manifestações técnicas do NatJus serão feitas mediante a elaboração de Notas e Respostas Técnicas, sendo: Resposta Técnica: resposta rápida para casos em que não haja necessidade de levantamento bibliográfico complexo, mas que demande informação técnica imediata, seja em complemento a informações prestadas previamente por meio de nota técnica, ou para esclarecer eventuais questionamentos pontuais de magistrados e magistradas; e Nota Técnica: documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica do NatJus, que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo, em casos específicos e complexos que demandem revisão bibliográfica, análise do cenário, informações sobre o custo unitário, recomendação sobre riscos e benefícios da liberação ou não de tecnologia, elaborado pela equipe técnica dos NatJus. A NT é produzida sob demanda judicial, sendo um instrumento de medidas e orientações para auxílio da tomada de decisão em um caso específico, com histórico e fundamento legal, baseados em informações relevantes.

Quadro 2 – Principais informações técnicas solicitadas pelos magistrados em demandas judiciais de saúde

Critério	Solicitação do Magistrado
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs)	Verificação da existência de PCDT elaborado pelo Ministério da Saúde, contendo critérios diagnósticos, tratamento, posologias e acompanhamento terapêutico no SUS.
Avaliação pela CONITEC	Confirma se o medicamento foi analisado quanto à eficácia, segurança e custo-efetividade para eventual incorporação ao SUS.
Inclusão em listas oficiais (RENAME, RESME, REMUME)	Verifica se o medicamento consta nas listas nacional, estadual ou municipal de medicamentos essenciais.
Medicamentos oncológicos (UNACON)	Confere se o fármaco é fornecido em unidades habilitadas de alta complexidade em oncologia (UNACON).

Imprescindibilidade e custo-efetividade	Avalia a necessidade do medicamento no caso concreto, considerando benefício clínico, toxicidade e custo.
Tema 106 – STJ	Exige: (i) laudo médico fundamentado comprovando a imprescindibilidade e ineficácia dos fármacos do SUS; e (ii) registro do medicamento na ANVISA.
Tema 500 – STF	Requer: (i) pedido de registro no Brasil (salvo raros); (ii) registro em agência internacional reconhecida; e (iii) inexistência de substituto terapêutico nacional.
Uso off-label (PUIL 2.101/MG – STJ, 2021)	Avalia se estão presentes os requisitos definidos no PUIL, conforme o Informativo nº 717 do STJ.
Obrigatoriedade de custeio pelo Estado	Analisa a competência federativa e a obrigação do ente público em fornecer o medicamento.

Compatibilidade orçamentária (Tabela CMED)	Compara o orçamento apresentado aos valores de mercado, conforme a Tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).
---	--

Fonte: Elaborado pelo autor

Além disso, questionam acerca da urgência e pertinência do procedimento ao diagnóstico do autor; A adequação mercadológica dos honorários médicos, material, medicamentos e internação hospitalar; A disponibilidade de equipe médica capacitada para a realização do procedimento pelo SUS; A possibilidade da aquisição dos materiais e medicamentos pelo SUS; A existência de tratamento similar e menos oneroso ofertado pelo SUS.

A consequência disso é uma decisão mais qualificada que avaliará por exemplo a urgência do caso, sendo primordial para concessão ou não da tutela de urgência; se existe tratamento ou medicamento menos oneroso no SUS que seja eficaz; adequação dos orçamentos aos preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, bem como outras evidências científicas e aprovação da CONITEC e ANVISA.

No âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima (TJRR), o NatJus foi instituído por meio da Resolução nº 69, de 07 de dezembro de 2016, tendo seu funcionamento regulamentado posteriormente pela Resolução nº 04, de 07 de março de 2018.

A emissão de Notas Técnicas consultivas teve início em 2019, com a publicação da Portaria NATJUS/RR nº 1, de 31 de outubro de 2019. Atualmente, o funcionamento da unidade é regido pelo seu Regimento Interno, estabelecido pela Resolução TJRR/TP nº 43, de 28 de setembro de 2022. Este normativo define a estrutura organizacional do NatJus/RR, suas atribuições, os prazos e os critérios para a elaboração dos pareceres técnicos.

Ainda, em dezembro de 2017, foi firmado um termo de cooperação técnica entre o TJRR e as Secretarias de Saúde do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, com o objetivo de viabilizar a disponibilização de profissionais da saúde para atuarem no núcleo elaborando notas técnicas.

Em março de 2023, de forma pioneira no país, após estudos técnicos e de impacto orçamentário, com o objetivo de aumentar a quantidade de pareceristas disponíveis, visando melhorar o tempo de elaboração e qualidade das Notas Técnicas, foi publicado o Edital de Credenciamento nº 1/2023 do TJRR para cadastrar médicos e farmacêuticos para elaborarem notas técnicas, sendo remunerados por cada NT elaborada.

Outrossim, a abertura de credenciamento contempla profissionais de todo o Brasil, de modo a ampliar o rol de especialistas, promovendo o acesso à justiça e eficiência dos serviços prestados.

Os pareceristas atuam de forma remota, o que permite a participação de profissionais de todo o território nacional e atualmente o núcleo conta com 26 médicos e 50 farmacêuticos credenciados.

Esta iniciativa diminuiu significativamente o tempo de elaboração de notas técnicas, conforme evidenciam os dados extraídos do Painel de Dados do NatJus RR, o qual demonstra que em 2022 e 2023, o tempo médio de elaboração era de 28 dias, sendo que em 2024 e 2025 passou a ser 6 dias.

Gráfico 8 – Tempo médio de elaboração de Nota Técnica (2022-2023)



Fonte: Painel NatJus TJRR

Gráfico 9 – Tempo médio de elaboração de Nota Técnica (2024-2025)



Fonte: Painel NatJus TJRR

Sendo assim, resta comprovado a eficácia da iniciativa, devendo ser considerada por outros Tribunais do país a adoção deste procedimento, visando fortalecer o NatJus de cada estado e melhorar a prestação jurisdicional.

Além disso, em 2023, o NatJus do TJRR implementou uma inovação relevante em suas práticas: as respostas técnicas passaram a contemplar a verificação da efetiva realização de procedimentos cirúrgicos e da aquisição de medicamentos. Essa checagem, realizada por profissionais de enfermagem, garante que os orçamentos apresentados foram devidamente

executados, em conformidade com o Enunciado nº 112 do FONAJUS. A medida reflete transparência e a correta aplicação dos recursos públicos, promovendo maior eficiência na gestão da saúde:

O orçamento realizado pelo autor, na rede privada, deve descrever minuciosamente os honorários médicos, taxas hospitalares, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, observando-se a Resolução CFM nº 2.318/2022 e, quando da prestação de contas, o autor deve trazer aos autos o prontuário médico, em especial o relatório de cirurgia e as notas fiscais individualizadas emitidas pelos prestadores de serviços.

2.9. Meios Alternativos de Resolução de Conflitos em Saúde

Considerando a problemática da judicialização da saúde no Brasil, surge como alternativa para redução desta crescente judicialização e conflitos, a mediação e conciliação em Saúde que é um meio eficaz e econômico de resolução dos litígios ou solução dos conflitos, bem como se trata de instrumento importantíssimo para o desenvolvimento da cidadania, visto que os envolvidos no conflito passam a ser protagonistas da construção da decisão jurídica que regula as suas relações.

É antiga a problemática em torno do atendimento de inúmeras demandas sanitárias e da escassez de recursos financeiros, sobretudo, quando visualizada a "judicialização da saúde" e, por efeito, a influência do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas, atuando como verdadeiro gestor — competência que pertence, ao Poder Executivo, ensejando o ativismo judicial.

Dessa forma, deve-se evitar ao máximo o bloqueio de verbas públicas da saúde para não interferir na gestão da saúde que é competência do poder executivo, muitas vezes são valores muito altos, que influenciam no planejamento de políticas públicas.

Com o intuito de buscar solução às demandas por serviços ou produtos de saúde, para evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em trâmite, estão sendo criadas em vários Tribunais de Justiça pelo país as Câmaras de Mediação em Saúde, as quais promovem a mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS; buscam conciliação e propõe soluções para demandas judiciais em trâmite, bem como à órgãos e entidades medidas para melhorias e cooperação.

Nesse contexto, é fundamental superar a visão de que os conflitos só podem ser resolvidos por um único caminho ou mediante a intervenção do Estado. Torna-se necessário adotar a concepção de que um sistema eficaz de resolução de disputas é aquele que dispõe de instituições

e procedimentos voltados à prevenção e à solução dos conflitos com base nas necessidades e interesses das partes envolvidas (SALES; RABELO, 2009).

Ademais, segundo Soares (2017) a mediação e a conciliação são instrumentos de diálogos institucionais que promovem a participação ativa do cidadão na construção de alternativas e na escolha da solução mais adequada para o conflito. Esses mecanismos têm como objetivo valorizar o ser humano, despertando a consciência sobre seus direitos — como o de participar, ser ouvido e expressar suas opiniões — e reforçando seu papel como agente transformador da própria realidade e impulsionador de novas políticas públicas, especialmente na área da saúde.

Importante salientar que na mediação, o objetivo não é identificar culpados ou determinar quem tem razão, uma vez que essa postura tende a acirrar ainda mais os conflitos. O foco está em restabelecer o diálogo entre as partes e construir um acordo viável, pautado na ressignificação dos fatos e comportamentos envolvidos, promovendo a pacificação das relações e contribuindo para a prevenção de novos conflitos (JESUS, 2017).

Em qualquer tipo de litígio, é natural que o conflito gere desgaste. No entanto, nas demandas relacionadas à saúde, esse desgaste tende a ser mais intenso, uma vez que envolve diretamente o bem-estar do indivíduo e, em casos mais graves, pode colocar em risco a própria vida do paciente caso não haja acesso ao tratamento ou medicamento por meio da tutela jurisdicional. Nessas circunstâncias, é comum que as partes estejam mais fragilizadas e emocionalmente abaladas.

A mediação na área da saúde tem como principal propósito oferecer aos pacientes a oportunidade de se sentirem ouvidos, ao mesmo tempo em que busca soluções rápidas e justas, capazes de reduzir o sofrimento e o impacto emocional típico de situações que envolvem a saúde. Embora demande maior sensibilidade e cuidado por parte do mediador na condução do processo, a mediação em saúde segue os mesmos procedimentos aplicados à mediação em geral.

No âmbito do CNJ foi editada a Resolução CNJ nº 125/2010, a qual teve como fundamento a premissa de que cabe ao Poder Judiciário estabelecer a política pública voltada ao tratamento adequado dos conflitos de interesses que lhe são submetidos — seja por meio de soluções heterocompositivas, seja por mecanismos autocompositivos. Essa diretriz foi adotada com o objetivo de organizar, em âmbito nacional, não apenas os serviços prestados durante o curso do processo (atividades processuais), mas também aqueles que promovem a atuação preventiva do Judiciário, por meio de iniciativas pré-processuais de conciliação e mediação.

O Código de Processo Civil, Lei nº 13.105/15, estabelece em seu artigo 3º que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos. Afirma ainda que a conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser

estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial (BRASIL, 2015).

No estado de Roraima, a Câmara de Conciliação da Saúde do TJRR foi instituída pela Resolução TP nº 21/2019 e regulamentada pela Portaria NUPEMEC nº 3/2019 com o objetivo de promover mediação e conciliação de processos de Saúde, reduzindo-se o número de processos judiciais e atender de forma preventiva a população buscando sempre o atendimento ao usuário de forma eficiente e satisfatória, no entanto a falta de Acordo de Cooperação Técnica com os entes públicos está inviabilizando seu funcionamento em relação aos processos de Saúde pública.

Já no âmbito da Saúde Suplementar, recentemente foi celebrado o ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 23/2025, o qual tem por objeto a conjugação de esforços entre o Tribunal de Justiça do Estado de Roraima e a GEAP Autogestão em Saúde para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção de litígios e à promoção de soluções consensuais em demandas relacionadas à saúde suplementar, especificamente no âmbito dos planos de saúde oferecidos pela GEAP aos seus beneficiários vinculados ao TJRR.

A PORTARIA NUPEMEC N. 3, de 3 de junho de 2019 preconiza que poderão ser enviados à Câmara de Conciliação da Saúde, para tentativa de solução consensual via conciliação, mediação ou outra forma de autocomposição, os procedimentos pré-processuais de obrigação do Estado de Roraima e/ou do Município de Boa Vista, nas seguintes matérias transacionáveis: I – Medicamentos; II – Aparelho e insumos para medição de glicemia; III – Aparelho auditivo; IV – Tratamentos fora do domicílio – TFD.

Segundo a resolução RESOLUÇÃO TJRR/TP N. 43, DE 28 DE SETEMBRO DE 2022 que Institui o Regimento Interno do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima – TJRR, o NatJus poderá assessorar as atividades da Câmara de Conciliação da Saúde em demandas que versem sobre saúde pública, auxiliando na conciliação e mediação, se manifestando por exemplo, sobre a eficácia de outro medicamento para a mesma patologia ou se determinada cirurgia que embora não seja a solicitada será efetiva para resolver o problema de saúde desse paciente.

3. RESULTADOS E ANÁLISE

3.1. Análise da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) do estado Rio de Janeiro

A CRLS-RJ foi criada após a assinatura do Convênio de Cooperação no 003/504/2012 celebrado pelo Estado do Rio de Janeiro representado pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ), Defensoria Pública Geral do Estado (DPGE) e Tribunal

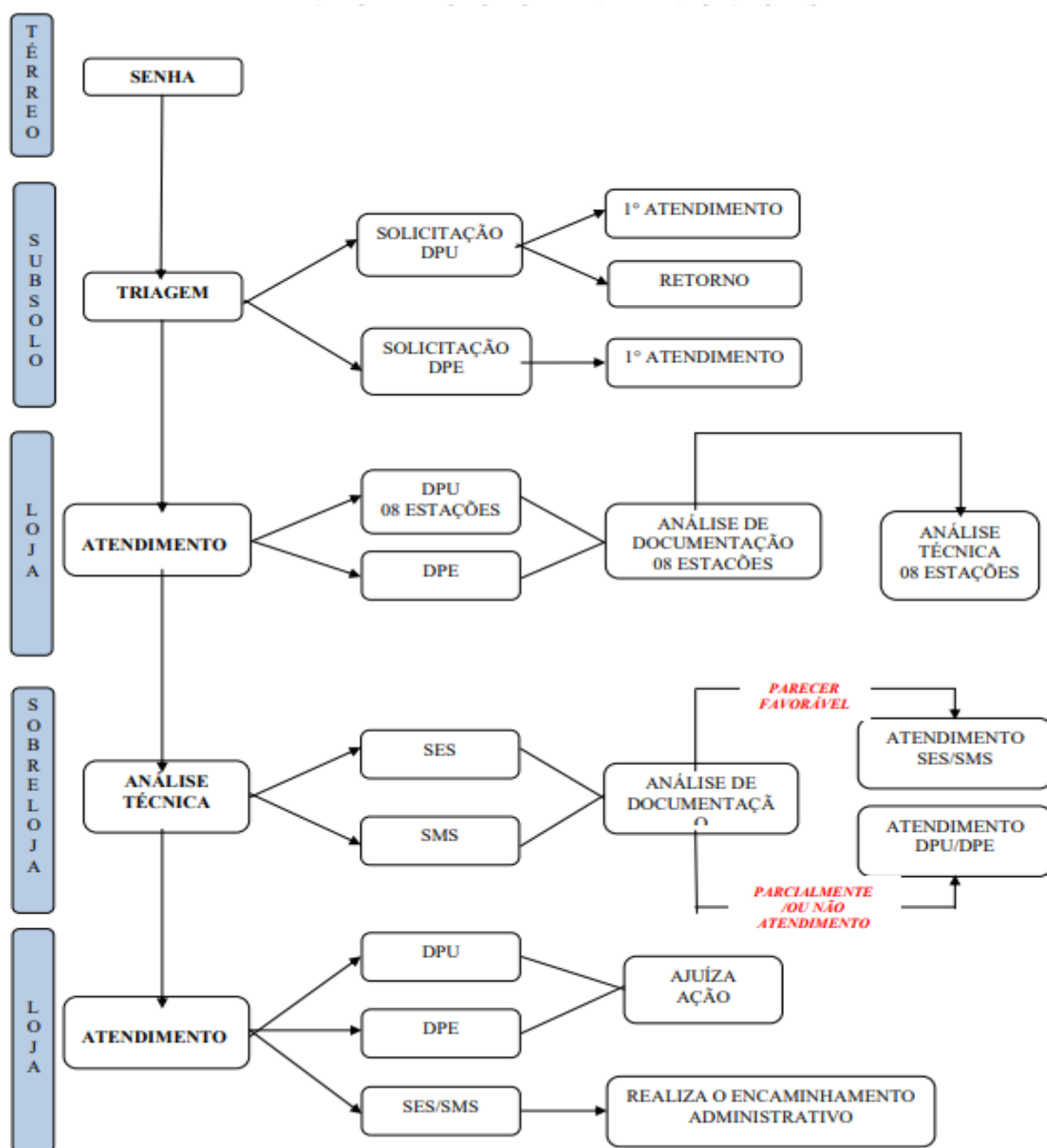
de Justiça do Estado (JERJ); pelo Município do Rio de Janeiro representado pela Procuradoria Geral do Município (PGM) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) e pela União Federal representada pela Defensoria Pública da União (DPU).

A ideia é buscar soluções administrativas para o atendimento de cidadãos que precisam de medicamentos, exames, internações, tratamentos e transferências do Sistema Único de Saúde (SUS), evitando o ajuizamento de ações.

A Câmara recebe os pedidos por prestações sanitárias que são levados às Defensorias, para que as secretarias de Saúde possam avaliar a disponibilidade no SUS, ou ainda outra alternativa para a oferta do tratamento. Em caso positivo, o paciente já sai, no mesmo dia, com uma guia de encaminhamento para a unidade de saúde onde receberá o atendimento. O órgão conta com uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos para elaborar pareceres técnicos, de acordo com o quadro clínico apresentado e os tratamentos solicitados.

O atendimento ao assistido, ao chegar à Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Rio de Janeiro, tem início com uma triagem realizada por assistentes sociais. Após essa avaliação preliminar, o assistido é atendido por membros das Defensorias Públicas. Em seguida, a demanda é submetida à análise técnica por profissionais das Secretarias de Saúde, que avaliam o direito à saúde pleiteado. Caso a solicitação não seja atendida nesse momento, o assistido é novamente acolhido por uma equipe multiprofissional, composta por integrantes das Defensorias e das Secretarias, ocasião em que é definido o encaminhamento administrativo cabível ou, se necessário, o ajuizamento de ação judicial (SOARES, 2017).

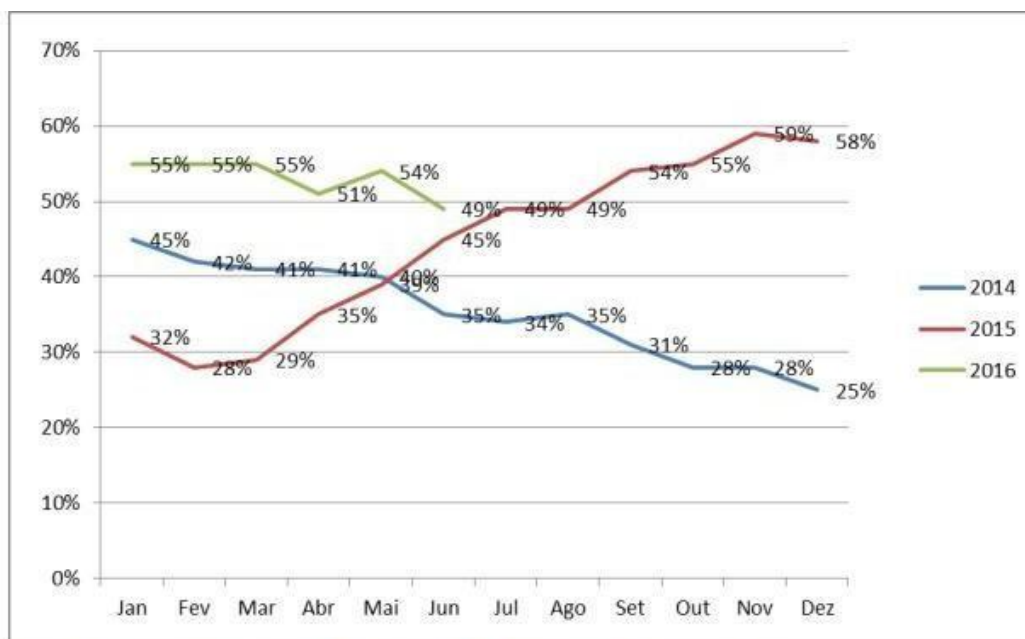
Figura 3 - Fluxo de atendimento CRLS-RJ



Nem todas as demandas apresentadas por pacientes à Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) são solucionadas pela via administrativa. Quando não há possibilidade de atendimento direto por esse órgão, os casos são redirecionados à Defensoria Pública correspondente, a fim de que sigam pela via judicial.

De acordo com o estudo realizado por Soares (2017), no ano de 2014, a média mensal de encaminhamentos administrativos realizados pela CRLS correspondia a 35,5% dos produtos solicitados. Em 2015, essa média aumentou para 45%, destacando-se o mês de novembro, quando 59% dos 1.332 produtos requeridos (780 itens) foram resolvidos administrativamente. Já no primeiro semestre de 2016, a média mensal de resoluções administrativas alcançou 53% dos pedidos realizados. Ainda assim, 47% das solicitações não obtiveram resposta pela via administrativa e precisaram ser encaminhadas à Defensoria Pública, buscando uma solução judicial para os litígios em saúde (SOARES, 2017).

Gráfico 10 – Demandas resolvidas administrativamente (2014-2016)



Fonte: Documento da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, agosto 2016.

Nesse diapasão, nota-se que mais de 50% das solicitações foram encaminhadas administrativamente, via Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, restando comprovada a eficiência do órgão na busca pela concretização do direito sanitário até então não atendido e que gerou um conflito social.

Conforme dados divulgados pela Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, entre setembro de 2013 e janeiro de 2020, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) realizou mais de 80 mil atendimentos a usuários que optaram por não recorrer ao Poder Judiciário diante da negativa de acesso a serviços de saúde na rede pública estadual. Em vez de ajuizarem ações, essas pessoas buscaram a via da conciliação e da mediação para obter cirurgias, medicamentos ou transferências entre unidades hospitalares.

Somente no ano de 2023, foram contabilizados cerca de 20 mil atendimentos na CRLS, sendo que mais de 60% das demandas foram solucionadas administrativamente por meio da mediação. O crescimento contínuo da adesão dos usuários à conciliação reflete o fortalecimento da atuação da Câmara ao longo do tempo. O índice de resolatividade extrajudicial, que era de 35% em seu ano de criação, em 2013, alcançou 68% em dezembro de 2019, demonstrando a eficácia desse modelo de resolução administrativa de conflitos em saúde.

Dessa forma, constata-se que a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), órgão de natureza administrativa instituído por meio de convênio de cooperação entre diversas instituições, tem se revelado um instrumento eficaz na resolução extrajudicial de conflitos sanitários. A articulação interinstitucional promovida por esse espaço, aliada ao uso do diálogo e, quando necessário, da mediação como mecanismo consensual de solução de controvérsias, tem contribuído significativamente para a efetivação de ações e serviços de saúde pleiteados pelos usuários. Tal eficácia é demonstrada pelo elevado percentual de demandas solucionadas administrativamente no âmbito da CRLS.

3.2. Análise da Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde - CRELS do estado do Amazonas

A Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde - CRELS foi instalada no âmbito das competências do Comitê Estadual de Saúde (CES/TJAM) por meio do Acordo de Cooperação Técnica - ACT nº 049/2023 - TJAM, assinado em 15.09.2023 e tem como objetivo promover o atendimento de cidadãos que demandem prestação de serviços de saúde padronizados, de modo a evitar o ajuizamento de ações, buscando solução administrativa para garantir o acesso aos seguintes serviços de saúde: Medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS), agendamento de consultas e exames previstos em Tabela SUS, programa de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise), alimentação especial, equipamentos, aparelhos, insumos e outros produtos em saúde oferecidos pelo SUS, bem como outros tratamentos e terapias oferecidos pelo SUS e regularmente ofertados pela rede pública de saúde estadual e municipal.

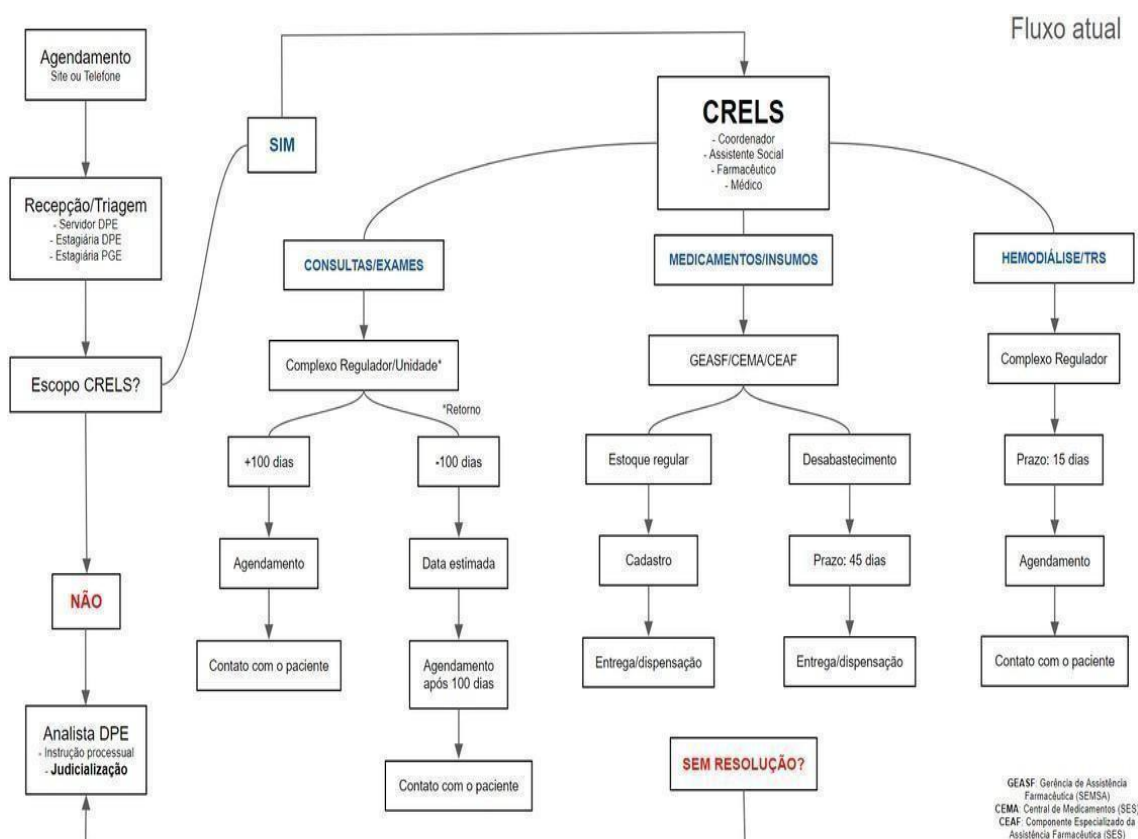
Além disso, a CRELS-AM tem por escopo a redução significativa da Judicialização da Saúde, aumento da eficiência do acesso à saúde, a minimização de custos e recursos jurídicos, assim como fortalecer a cultura da resolução extrajudicial de demandas e padronizar procedimentos.

A natureza é estritamente de cooperação técnica, não havendo transação de valores entre os partícipes. Por meio do ACT nº 049/2023 - TJAM, as secretarias de saúde forneceram os

profissionais para o desenvolvimento do trabalho, a PGE/AM forneceu 1 (um) estagiário e a DPE/AM cedeu espaço para a instalação dos servidores através de 2 (duas) salas equipadas com computadores, mesas, cadeiras e disponibilização do sistema informatizado (SOLAR).

O agendamento da pessoa demandante é realizado pelo site da Defensoria por meio do link: <https://atendimento.defensoria.am.def.br>. O primeiro atendimento é realizado pela equipe de triagem que encaminha a demanda para a equipe técnica da CRELS via sistema informatizado. Por sua vez, a equipe avalia a solicitação e busca uma solução administrativa junto à área técnica. Após a resolução, a CRELS realiza contato com o assistido para envio de guia de autorização e demais orientações. Nos casos em que não houver uma resolução, a demanda é encaminhada para a Defensoria para adoção de medidas cabíveis, conforme fluxo detalhado abaixo.

Figura 4 - Fluxo de atendimento CRLS-AM

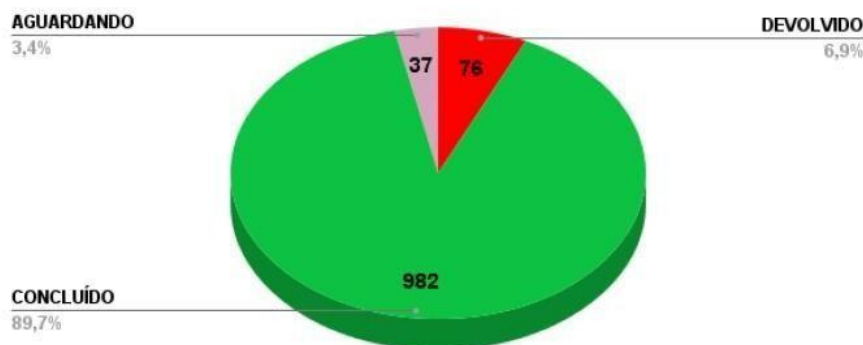


Conforme dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, de setembro de 2023 a setembro de 2024 foram realizados 1.096 (um mil e noventa e seis) atendimentos para 601 assistidos, tendo como resultado 89,7% das demandas resolvidas na própria CRELS-AM, bem como gerou uma economia aos cofres públicos de 1,7 milhão.

Gráfico 11 – Demandas resolvidas administrativamente (2023-2024)

STATUS DE RESOLUÇÃO - 2023/2024

Setembro de 2023 - Setembro de 2024



Fonte: CRELS-AM 2025

Sendo assim, nota-se a eficácia da cooperação extrajudicial na resolução dos litígios de saúde, que além de resolver o conflito de forma mais célere e gerar economia de recursos financeiros e humanos, têm um percentual de demandas resolvidas bem elevado.

Importante ressaltar que desse número, há pacientes com mais de uma solicitação de consultas e exames no SISREG, o que gerou o total de 1.096 (um mil e noventa e seis) demandas, sendo considerado esse número o quantitativo individual.

Em relação ao quantitativo de 37 (trinta e sete) demandas descritas como aguardando agendamento, tratam-se de processos dentro do prazo de 100 (cem) dias. Ou seja, o tempo em que o paciente está incluído no sistema está em consonância com o tempo médio de espera para agendamento destes tipos de consulta/exame. O parâmetro utilizado pela CRELS é o disposto no Enunciado 93 do Fórum Nacional de Saúde (FONAJUS):

Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023).

Nesses casos, a Câmara possui mecanismo de controle e em todos os casos, logo após completar o referido prazo, o agendamento ocorre de forma imediata pelo Complexo Regulador, nos termos do Acordo de Cooperação Técnica.

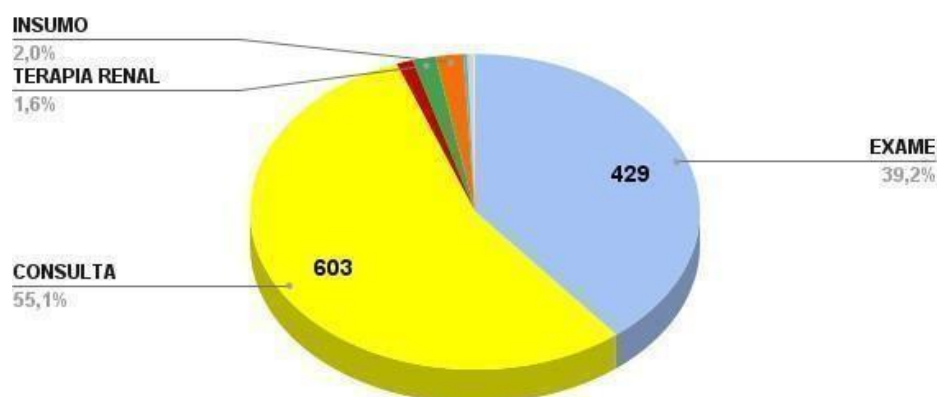
Em relação ao quantitativo de 76 (setenta e seis) demandas devolvidas, tratam-se de

serviços com indisponibilidade momentânea de oferta pela rede ou impossibilidade de atendimento, os quais foram devidamente apresentados à pasta estadual de saúde através de ofício. Quanto ao tipo de demanda, a maioria se refere a consultas e exames, conforme demonstrado abaixo:

Gráfico 12 – Tipo de demandas atendidas pela CRELS-AM (2023/2024)

TIPOS DE DEMANDA - 2023/2024

Setembro de 2023 - Setembro de 2024



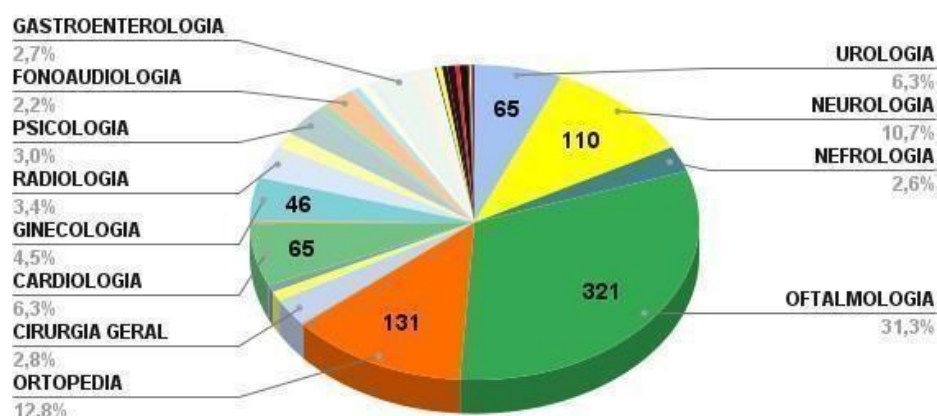
Fonte: CRELS-AM 2025

Quanto às especialidades, constatou-se as 03 (três) especialidades mais demandadas: a Oftalmologia com 31,3%, seguida por Ortopedia (12,8%) e Neurologia (10,7%), conforme demonstrado abaixo:

Gráfico 13 - Tipo de especialidades atendidas pela CRELS-AM (2023/2024)

ESPECIALIDADES - 2023/2024

Setembro de 2023 - Setembro de 2024



Fonte: CRELS-AM 2025

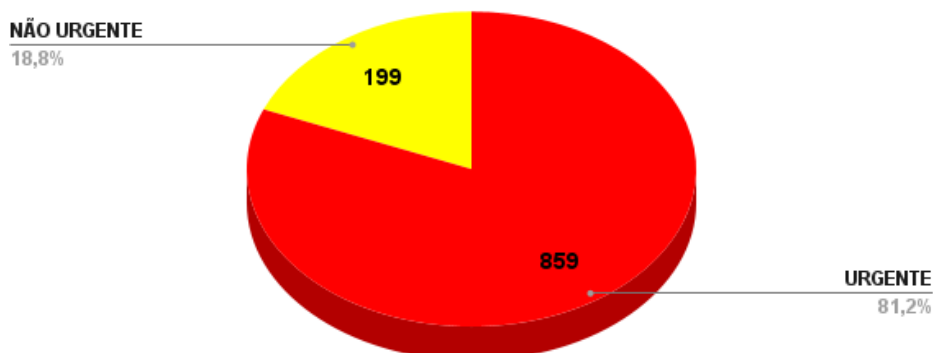
Quanto à urgência, constatou-se que a maior parte das demandas possuía classificação de risco no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) como URGENTE, representando o

percentual de 81,2% das demandas, consoante demonstrado:

Gráfico 14 - Contagem das demandas de urgência (2023/2024)

CONTAGEM - URGÊNCIA - 2023/2024

Setembro de 2023 - Setembro de 2024



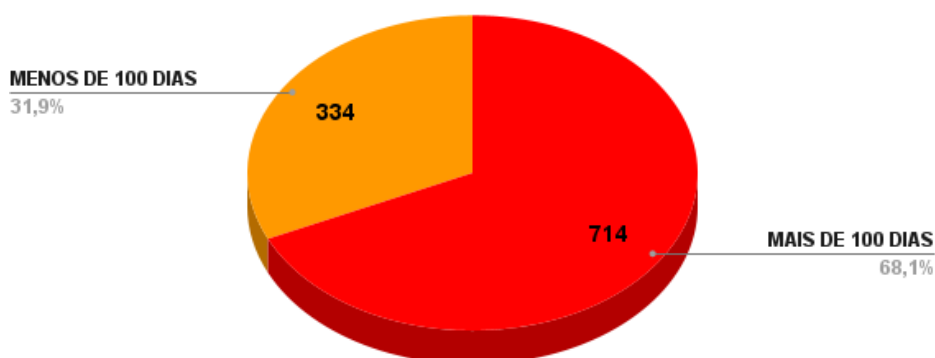
Fonte: CRELS-AM 2025

Quanto à contagem do prazo, constatou-se que a maior parte dos assistidos/pacientes já aguardava mais de 100 (cem) dias de espera, consoante demonstrado:

Gráfico 15 - Contagem de Dias da Solicitação (2023/2024)

CONTAGEM DE DIAS DA SOLICITAÇÃO - 2023/2024

Setembro de 2023 - Setembro de 2024



Fonte: CRELS-AM 2025

O presente indicador é de extrema importância, pois os pacientes com solicitação dentro do prazo de 100 (cem) dias, logo após completar o referido prazo, são agendados de forma imediata, conforme já mencionado.

Diante do exposto, podemos concluir que a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRELS) configura-se como instrumento indispensável à prevenção da judicialização no Estado do Amazonas, apresentando resultados expressivos desde a sua inauguração, com a relevante

marca de 89,7% de demandas solucionadas e uma economia estimada de R\$ 1,7 milhão aos cofres públicos.

Importa destacar que esse montante considera exclusivamente o custo da demanda solicitada, calculado a partir da média dos valores de mercado, de pesquisas em sistemas de preços e/ou dos orçamentos apresentados pelos assistidos. Assim, a economicidade efetiva é significativamente superior quando se incluem, na estimativa, os custos relacionados aos recursos humanos dos órgãos envolvidos, honorários sucumbenciais, custas processuais, entre outros encargos indiretos.

As atividades desenvolvidas pela CRELS encontram amparo na Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado de Conflitos (Resolução CNJ nº 125/2010), ratificada pelo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), que reconhece e impõe aos operadores do direito o dever de fomentar os meios consensuais de resolução de conflitos.

A atuação integrada e coordenada entre os órgãos participantes potencializa a eficácia do método extrajudicial adotado, promovendo a redução de litígios mediante a conjugação de esforços voltados a um objetivo comum: assegurar à população o acesso aos serviços de saúde padronizados, sem a necessidade de ajuizamento de demandas judiciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, conclui-se que o Poder Judiciário tem desempenhado um papel de garantidor da efetivação das políticas públicas de saúde nos casos em que o Estado se omite ou atua de forma ineficiente.

Todavia, ocasiona uma intervenção do poder judiciário no poder executivo, o qual é responsável por promover políticas públicas de saúde, violando a Teoria da Separação dos Poderes, própria dos regimes democráticos e gera impactos significativos no orçamento público, ameaçando sua sustentabilidade.

Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de mecanismos extrajudiciais de solução de conflitos, como o diálogo institucional, a conciliação e a mediação, instrumentos que podem ser efetivados pela Câmara de Conciliação em Saúde.

Os resultados obtidos indicam que as Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRELS) tem se revelado um instrumento eficaz na resolução extrajudicial de conflitos sanitários, bem como na prevenção da judicialização da saúde, promovendo a redução de litígios mediante a conjugação de esforços voltados a um objetivo comum: assegurar à população o acesso aos serviços de saúde padronizados, sem a necessidade de ajuizamento de demandas judiciais.

A articulação interinstitucional promovida por esse espaço, aliada ao uso do diálogo e, quando necessário, da mediação como mecanismo consensual de solução de controvérsias, tem contribuído significativamente para a efetivação de ações e serviços de saúde pleiteados pelos usuários. Tal eficácia é demonstrada pelo elevado percentual de demandas solucionadas administrativamente.

Somente no ano de 2023, CRELS-RJ realizou cerca de 20 mil atendimentos, sendo que mais de 60% das demandas foram solucionadas administrativamente por meio da mediação e a CRELS-AM apresentou resultados expressivos, com a relevante marca de 89,7% de demandas solucionadas e uma economia estimada de R\$ 1,7 milhão aos cofres públicos no período de setembro de 2023 a setembro de 2024.

O produto final apresentado está em consonância com os problemas e objetivos delineados ao longo do estudo. Consiste em uma minuta de Acordo de Cooperação Técnica, voltada à efetivação e pleno funcionamento da Câmara de Conciliação da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, com o propósito de solucionar tais conflitos antes do ajuizamento das ações judiciais ou mesmo durante a tramitação do processo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Gustavo. **Saúde direito de todos, saúde direito de cada um: reflexões para a transição da práxis judiciária.** In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coords.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde.* Belo Horizonte: Fórum, 2011. Capítulo de livro.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** 2009. Artigo. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/server/api/core/bitstreams/ad6a574b-049e-4a46-a59a-a43383d8262a/content>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BARROSO, Luis Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática.** 2008. Artigo. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Planalto, 1988. Legislação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: Planalto, 1990. Legislação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Recurso Extraordinário n. 1366243/SC. Processo n. 5001330-88.2019.8.24.0081. Direito constitucional. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Tutela provisória. Tema: 1234. Indicado como representativo (CPC, art. 1.036, § 1º). Recorrente: Estado de Santa Catarina. Recorrido: Roger Henrique Testa. Relator: Min. Gilmar Mendes. Relator do último incidente: Min. Gilmar Mendes (RE-ED-segundos). Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 13 jul. 2025.

CARVALHO, Eduardo Álvares de. **A judicialização da saúde no Brasil: desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde.** 2024. Dissertação (Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) — Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2024. Disponível em:

<https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/7709/1/Eduardo%20Alvares%20de%20Carvalho%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

CARVALHO, Eduardo Álvares de. OLIVEIRA, Eduardo Perez. **A judicialização da saúde e o julgamento do Tema 1234 pelo STF: repercussões e desafios para o SUS**. *Revista FT*, v. 28, n. 139, out. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ar10202410310916. Disponível em: <https://revistaft.com.br/judicializacao-da-saude-e-federalismo-cooperativo-repercussoes-juridicas-e-administrativas-do-tema-1234/>. Acesso em: 18 set. 2025.

CARVALHO, José Murilo. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Livro.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. *Estatísticas processuais de direito à saúde*. Brasília: CNJ, 2023. Base de dados. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. *Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus)*. Brasília: CNJ, 2025. Conteúdo institucional. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoeforum-da-saude-3/>. Acesso em: 19 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 146/2023: estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública**. Brasília: CNJ, 2023. Norma.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Beatriz y otros vs. El Salvador**. Sentença de 22 de novembro de 2024 (Mérito, Reparações e Custas). San José, Costa Rica: Corte IDH, 2024. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 28 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile**. Sentença de 26 de setembro de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). San José,

Costa Rica: Corte IDH, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_154_esp.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

DIDIER JR., Fredie; FERNANDEZ, Leandro. **Recomendações do Conselho Nacional de Justiça: um ensaio sobre as virtudes do soft law em matéria processual**. In: FUGA, Bruno A. S.; PEIXOTO, Ravi (orgs.). *Comentários à Recomendação n.º 134 do CNJ*. Londrina: Thoth, 2023. Capítulo de livro.

FARENA, D. V. M. **A saúde na Constituição Federal**. *Boletim do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública*, n. 4, p. 14, 1997.

JESUS, Marcela do Amaral Barreto de. **Mediação e conciliação no âmbito da jurisdição administrativa no Brasil**. *Revista CEJ*, Brasília, v. 21, n. 71, p. 47-53, jan./abr. 2017.

MELLO, G. A.; VIANA, A. L. D'ÁVILA. **Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1219-1239, out. 2012.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2012. Livro.

NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. **A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS**. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 14, e1097, 2022. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1097>. Acesso em: 18 set. 2025.

PERLINGEIRO, Ricardo. **A tutela judicial do direito público à saúde no Brasil**. *Direito, Estado e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 41, p. 184-203, jul./dez. 2012.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado. *Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS*. Rio de Janeiro: PGE, 2025. Conteúdo institucional. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/camara-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>. Acesso em: 5 ago. 2025.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; QUEIROZ, Loara Jheniffer Correia de; RODRIGUES, Walter Manuel Alves. **A participação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATJUS) nas decisões judiciais. *Mediação***, Pires do Rio-GO, v. 16, n. 2, p. 125-136, jul./dez. 2021. Publicado em 18 fev. 2022. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/mediacao/article/view/11985>. Acesso em: 30 jul. 2025.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Contrato nº 745/2022 com Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda., objeto: **assistência complementar à saúde em traumatologia/ortopedia**. *Diário Oficial do Estado de Roraima*, edição 4332, 30 nov. 2022.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU-RR). *Credenciamento Público nº 02/2023*. Processo SEI nº 20101.077134/2022.10. Disponível em: <https://saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/licitacao-sesau/credenciamento/credenciamento-2023>. Acesso em: 16 out. 2025.

SALES, Lilia Maia de Moraes; RABELO, Cilana de Moraes Soares. **Meios consensuais de solução de conflitos: instrumentos de democracia**. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 46, n. 182, p. 75-88, abr./jun. 2009.

SILVA, Hudson Pacífico. *Dimensões da saúde no Brasil: proteção social, inovação tecnológica e acumulação de capital*. 2007. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, J. A. da. *Comentário contextual à Constituição*. 11. ed. São Paulo: Malheiros, 2022. Livro.

SOARES, Flávia Dantas. **A atuação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) na resolução extrajudicial dos conflitos sanitários: um estudo dos anos de 2014 a 2016**. 2017. 147 f. Dissertação (Mestrado em Justiça Administrativa) – Faculdade de Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/13427>. Acesso em: 31 jul. 2025.

TJRR. Tribunal de Justiça do Estado de Roraima. *Painel de Dados do NatJus do TJRR*. Boa Vista: TJRR, 2025. Base de dados. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/index.php/painel-de-dados-externos-do-natjus>. Acesso em: 19 jul. 2025.

TJRR. Tribunal de Justiça do Estado de Roraima. *Portal do NatJus do TJRR*. Boa Vista: TJRR, 2025. Conteúdo institucional. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/index.php/nat-jus#breve-hist%C3%B3rico-do-natjus-rr>. Acesso em: 7 jul. 2025.

VENTURA, M. et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Acesso em: 11 jun. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE - Minuta de acordo de cooperação técnica

Acordo de cooperação técnica que entre si celebram o tribunal de justiça do estado de roraima; o estado de roraima, a procuradoria geral do estado e a secretaria de estado da saúde; o ministério público do estado de roraima; a defensoria pública do estado de roraima; o município de boa vista, a procuradoria geral do município e a secretaria municipal de saúde, visando a implementação da da câmara de conciliação da saúde, do centro judiciário de soluções de conflitos (cejusc cível) do e. Tribunal de justiça do estado de Roraima.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA, doravante denominado **TJ/RR**, inscrito no CPF sob o nº ..., com sede na ..., representado, neste ato, por seu Presidente, o Desembargador Dr...; **O ESTADO DE RORAIMA**, representado pelo **Governador do Estado**, o Exmo. Senhor ...; **O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO**, doravante denominado **MPE**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede ..., representado, neste ato, por sua Procuradora .Geral de Justiça, ..., inscrita no CPF sob o nº ...; **A PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**, doravante denominada **PGE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede ..., representada, neste ato, por seu Procurador-Geral, Dr. ..., inscrito no CPF sob o nº ...; **A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO**, doravante denominada **SESAU**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede na ..., representada, neste ato, pelo Secretário Estadual de Saúde, Dr. ..., inscrito no CPF sob o nº ...; **A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA**, doravante denominada **DPE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede na ..., representada, neste ato, por seu Defensor Público Geral, Dr. ..., inscrito no CPF sob o nº ...; **O MUNICÍPIO DE BOA VISTA**, representado pelo **Prefeito**, o Exmo. Senhor ..., inscrito no CFP sob o nº ...; **A PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA**, doravante denominada **PGM**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede ..., representada, neste ato, por sua Procuradora-Geral, ..., inscrita no CPF sob o nº ...; e **A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominada **SEMSA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ..., com sede na ..., representada, neste ato, pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. ..., inscrito no CPF sob o nº

CONSIDERANDO a garantia constitucional do direito à saúde, o crescimento da litigiosidade nesta área e os efeitos negativos causados à execução das políticas públicas de saúde;

CONSIDERANDO que cumpre à PGE e à PGM atuar extrajudicialmente na defesa dos interesses do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, respectivamente;

CONSIDERANDO o reconhecimento constitucional das PGE, PGM, MPE e DPE como instituições essenciais à função jurisdicional do Estado;

CONSIDERANDO que o MPE e a DPE patrocinam e assistem a maior parte das demandas dirigidas ao Estado e ao Município, para satisfação do dever de saúde pública;

CONSIDERANDO que parcela significativa das demandas ajuizadas é solucionada logo após a concessão da tutela de urgência;

CONSIDERANDO que os litígios na área de saúde requerem, na maior parte medidas urgentes para salvaguardar o direito e a própria vida do paciente e que a complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS e o desconhecimento dos Programas de Saúde Pública, por vezes, dificultam a satisfação administrativa do interesse;

CONSIDERANDO que compete à SESAU e à SEMSA formular e implantar as políticas de Saúde, executando ações de promoção, proteção e recuperação à Saúde;

CONSIDERANDO que ao TJ/RR compete a solução dos conflitos judicializados, interpretando no caso concreto a efetivação do direito à saúde;

RESOLVEM:

Celebrar o presente CONVÊNIO, com espeque nos artigos 241 da Constituição Federal de 1988 e Art. 116 da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a mútua cooperação dos partícipes, para o desenvolvimento de ações destinadas a alavancar o funcionamento da Câmara de Conciliação da Saúde, instituída pela **RESOLUÇÃO Nº 21, DE 15 DE MAIO DE 2019 – TJRR**, destinada a implementar a mediação e a conciliação pré-processual nas demandas relativas ao direito à saúde, de modo a:

- I – Evitar o ajuizamento de ações, buscando solução pré-processual para fornecimento de aparelho, insumo, medicamento e agendamento de procedimento cirúrgico, consulta ou exame médico, nos limites e forma especificados nas cláusulas a seguir;
- II – Disseminar a cultura da conciliação, por intermédio de práticas voltadas a esse propósito, visando propiciar maior rapidez na pacificação dos conflitos, com resultados sociais expressivos;
- III – Somar esforços e meio para expandir o movimento pela conciliação e tornar efetivos os seus resultados, através de mecanismos de solução de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação, bem assim prestar atendimento e orientação ao cidadão;

IV – Tratar adequadamente o conflito ligado à saúde;

V – Aprimorar a qualificação da informação sobre as demandas referentes à saúde.

1.2. Para a consecução do objeto proposto no presente Convênio de Cooperação, são previstos o desenvolvimento e implementação das seguintes ações:

I – Operacionalização da Câmara da Conciliação da Saúde, do Centro Judiciário de Solução de Conflitos - CEJUSC Cível, com foco nas ações relacionadas a demandas de saúde e questões sanitárias, envolvendo as demandas tendo como requerido o Estado de Roraima e o Município de Boa Vista;

II – Capacitação dos servidores, em técnicas de conciliação e mediação, referentes ao tratamento adequado de disputas de direito sanitário, bem como para o treinamento operacional do sistema do Centro;

III – Implantação de plataforma específica no site do Tribunal, que permita o registro virtual da reclamação, com fins de subsidiar a atuação pré-processual;

IV – Implementação dos sistemas, páginas e links da Câmara de Conciliação da Saúde;

V – Plano de comunicação intersetorial para a divulgação interna e externa, como medida para a publicidade e transparência do projeto;

VI – Levantamento de informações sobre o trâmite de ações que pleiteiam serviços de saúde, como medicamentos, insumos, ou qualquer outro pedido correlato que envolva do direito à saúde, para controle interno, aperfeiçoamento e adequação do programa, bem como aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas ao tema;

VII – Ampliação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), que servirá de apoio técnico às ações da Câmara de Conciliação em Saúde do CEJUSC;

Parágrafo único - A Câmara de Conciliação da Saúde contará com o assessoramento do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário Estadual (NATJUS Estadual), conforme Parágrafo único do art. 6º RESOLUÇÃO TJRR/TP Nº 43, DE 28 DE SETEMBRO DE 2022 (Regimento Interno do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus).

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS ATRIBUIÇÕES DOS SIGNATÁRIOS

O presente convênio de cooperação não contempla qualquer espécie de repasses financeiros, fixando-se as atribuições dos signatários da seguinte forma:

2.1. Incumbe ao Estado e ao Município, através da PGE e da PGM:

2.1.1. Designar procuradores, com poderes para transigir, para atuarem perante a Câmara de Conciliação da Saúde, assegurando bens e serviços para funcionamento de sua estrutura;

- 2.1.2. Prestar a orientação jurídica aos órgãos técnicos administrativos respectivos, quando necessária, sobre os procedimentos a serem adotados para cumprimento do objeto deste convênio;
- 2.1.3. Contribuir com a simplificação administrativa, a modernização e integração da informação pertinente ao assunto da saúde, especialmente por meio eletrônico, para respaldar o processo de conciliação e transparência;
- 2.1.4. Indicar servidores para participarem dos cursos de capacitação;
- 2.1.5. Criar, no site da PGE, link específico para divulgação da Câmara de Conciliação da Saúde, com orientações para a população;
- 2.1.6. Auxiliar, na divulgação do projeto, para o público interno e externo.

2.2. Incumbe ao Estado e ao Município, através da SESAU e da SEMSA:

- 2.2.1. Manter servidores para cumprimento das atribuições que lhes couberem, mormente para garantir a efetividade dos acordos firmados, assegurando bens e serviços para funcionamento de sua estrutura perante a Câmara de Conciliação da Saúde;
- 2.2.2. Adotar as medidas necessárias ao fornecimento dos aparelhos, insumos, medicamentos, à realização dos exames, consultas e dos procedimentos médicos e cirúrgicos que forem encaminhados pela Câmara de Conciliação da Saúde, observando-se a disponibilidade orçamentária correspondente e os prazos fixados no termo de composição homologado;
- 2.2.3. Instaurar, conforme definições das audiências da Câmara de Conciliação da Saúde e consoante a natureza da pretensão de saúde, nos termos definidos pela Lei nº 8.080/90 e definições do Ministério da Saúde, procedimento de compra/contratação para satisfação das demandas de saúde de acordo com a disponibilidade orçamentária respectiva;
- 2.2.4. Disponibilizar aos órgãos signatários do presente Convênio o acesso aos bancos de dados para verificação de disponibilidade de consultas, exames, cirurgias, procedimentos e internações;
- 2.2.5. Especificadamente em relação à SEMSA, instaurar atendimento para cadastro no Cartão Nacional de Saúde, para os usuários que não a possuam;
- 2.2.6. Indicar servidores para participarem dos cursos de capacitação oferecidos pelo Tribunal;
- 2.2.7. Criar, no site das respectivas secretarias, links específicos para divulgação do Câmara de Conciliação da Saúde do CEJUSC, com orientações para a população;
- 2.2.8. Auxiliar, na divulgação, o projeto, para o público interno e externo.

2.3. Incumbe ao MPE e à DPE:

2.3.1. Manter promotores/as e defensores/as públicos/as para atendimento dos usuários em demandas de saúde, assegurando bens e serviços para funcionamento de sua estrutura na Câmara de Conciliação da Saúde;

2.3.2. Promover e estimular o encaminhamento à fase pré-processual, por meio de acesso via Câmara de Conciliação da Saúde, antes da propositura da demanda judicial, das questões relacionadas à área de saúde pública, com vistas à solução extrajudicial dos conflitos, observando as impossibilidades decorrentes dos horários de funcionamento da Câmara de Conciliação da Saúde nos casos de emergência e urgência.

2.4. Incumbe ao TJ/RR:

2.4.1. Disponibilizar a estrutura física e de pessoal da Câmara de Conciliação da Saúde do CEJUSC, para realização do presente ajuste;

2.4.2. Homologar os acordos firmados nas fase pré-processual, a fim de constituírem títulos executivos judiciais;

2.4.3. Prestar apoio e orientação técnica, no que diz respeito ao desempenho das atividades de conciliação, inclusive através da realização de palestras e treinamento para formação de conciliadores/multiplicadores;

2.4.4. Disponibilizar o sistema Projudi, tanto para o protocolo dos pedidos na fase pré-processual, quanto para a realização dos demais atos referentes a esta fase, bem como ofertar a orientação técnica necessária;

2.4.5. Promover a realização de audiências de conciliação, orientando os servidores e ampliando o acesso à justiça, à celeridade e à prestação jurisdicional;

2.4.6. Disponibilizar o acervo e notas técnicas através do portal da conciliação;

2.4.7. Prestar apoio e orientação técnica no desempenho de atividades de conciliação, através do Núcleo Permanente de Métodos;

2.4.8. Fornecer, através da Escola Judicial do Tribunal de Justiça do estado de Roraima capacitação, treinamento e atualização permanente dos operadores do Câmara de Conciliação da Saúde do CEJUSC, com vistas à capacitação operacional e especializada em método os autocompositivos adequados aos conflitos de saúde;

2.4.9. Designar médicos integrantes do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário Estadual (NATJUS Estadual), para atuarem no cumprimento das atribuições que lhes cabem, conforme previsão neste convênio, assegurando bens e serviços para funcionamento de sua estrutura na Câmara de Conciliação em Saúde;

2.4.10. Participar da verificação, inspeção e controle, emitindo relatórios periódicos acerca do funcionamento da Câmara de Conciliação em Saúde, propondo medidas

corretivas para a regular atuação da Câmara a fim de alcançar os objetivos definidos no presente Convênio, sobretudo a redução da litigiosidade, em conformidade com a política pública definida pelo CNJ - Conselho Nacional de Justiça.

CLAÚSULA TERCEIRA - DO PROCEDIMENTO E FUNCIONAMENTO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE

3.1. A Câmara de Conciliação em Saúde funcionará em dias úteis, devendo o seu corpo administrativo definir em atos próprios horários e forma de atendimento ao público e de expediente administrativo interno.

3.2. Protocolado o pedido pré-processual e sendo constatada, após a análise pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário Estadual (NATJUS Estadual), a necessidade de complementação da avaliação médica, serão adotadas as seguintes providências:

MEDICAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS MÉDICOS

3.2.1. Será informado ao usuário:

I – Se o medicamento, material médico ou insumo são padronizados pelo SUS, se são fornecidos para tratamento da patologia descrita no laudo médico e se estão disponíveis;

II – A existência de alternativa terapêutica disponível e incorporada ao SUS, caso se trate de medicamento, material médico ou insumo não padronizados.

3.2.2. Configurada condição positiva das hipóteses indicadas no inciso I do item 3.2.1, o usuário será encaminhado, munido de Guia de Encaminhamento fornecida pelo NATJUS Estadual, ao local para retirada do medicamento, material médico ou insumo, ou inscrição no programa público, orientando-o, se for o caso, sobre a necessidade de sanar eventual pendência no cadastro.

3.2.3. A guia de encaminhamento será entregue, desde que sanadas as pendências de cadastro, e será instruída com:

I – O nome completo do usuário, identidade, endereço, telefone ou outro meio de contato;

II – Receita médica, com a descrição do material médico, insumo, ou medicamento, incluindo o princípio ativo e a dosagem.

3.2.4. Caso o medicamento, o material médico ou o insumo, embora padronizados, não estejam com o estoque regularizado, a SESA e/ou a SEMSA abrirão processo de compra, em conformidade com a disponibilidade orçamentária e as normas legais aplicáveis, informando a previsão de entrega ao usuário da DPE ou MPE.

3.2.5. As pendências de cadastro, caso não sanadas pelo usuário, serão informadas, por escrito, à DPE ou ao MPE, de acordo com a atribuição respectiva, que poderá:

I – orientar o paciente a atender as exigências técnicas; ou

II – suscitar a instauração do procedimento para exame do óbice administrativo.

3.2.6. Inexistindo pendências para entrega, a disponibilização do medicamento, material médico ou insumo será feita no prazo que vier a ser estabelecido pelas partes signatárias do presente Convênio, no respectivo termo de conciliação, sob pena de multa.

3.2.7. Na hipótese de indisponibilidade do medicamento, material médico ou insumo pleiteados, o NATJUS Estadual informará à DPE ou MPE, conforme assistam o usuário, assim como registrará a existência de terapia substitutiva incorporada ao SUS, anexando formulário para exame clínico da substituição.

3.2.8. Diante da informação do NATJUS Estadual, o atendimento da DPE ou MPE, de acordo com a atribuição respectiva, orientará o usuário sobre a disponibilidade do medicamento, material médico ou insumo alternativos, solicitando ao apoio técnico, se for do interesse da parte, o agendamento de consulta médica, a qual deverá ser marcada, com prioridade, conforme a especialidade, para avaliação da possibilidade de alteração da terapia, com a prescrição do medicamento padronizado pelo SUS, ou indicação da sua ineficácia ao paciente.

3.2.9. Caso a alteração seja admitida, será apresentado laudo e requerimento do medicamento, insumo e/ou material médico prescritos na nova consulta.

3.2.10. Na hipótese de inexistência de alternativa terapêutica, ou de impossibilidade de utilização dos medicamentos incorporados ao SUS, a SESA e/ou a SEMSA poderão, com base em parecer técnico, que também demonstre a adequação do medicamento ou terapia ao caso concreto, instaurar processo de compra para atendimento da pretensão. Em caso de divergência, o atendimento da DPE ou MPE, de acordo com a atribuição respectiva, poderá suscitar instauração do procedimento.

Parágrafo Único. O ESTADO e o MUNICÍPIO poderão solicitar ressarcimento do valor gasto com a compra de medicamentos não padronizados aos demais entes federativos, de acordo com o âmbito de competência legalmente definido.

EXAMES E CIRURGIAS DE ROTINA/ELETIVA

3.2.11. A SESA e/ou a SEMSA, em atenção ao laudo e receita médica apresentados pelo usuário, informarão:

I – se o exame e/ou a cirurgia de rotina/eletiva são realizados no âmbito do SUS, verificando se o paciente já está inserido no Sistema de Regulação e a data prevista para sua realização;

II – se há exame ou procedimento cirúrgico alternativo, caso o exame ou a cirurgia de rotina/eletiva não estejam disponíveis na rede.

3.2.12. Na hipótese do inciso "I" do item anterior, a Câmara de Conciliação em Saúde determinará o agendamento do procedimento, com inserção do paciente no Sistema de Regulação, caso ainda não realizado pela unidade solicitante.

3.2.13. As requisições de exames e/ou cirurgias que não forem inseridas no Sistema de Regulação pela unidade solicitante, sem prejuízo do procedimento descrito no item anterior, serão remetidas à Corregedoria do das SESA e SEMSA, nos termos definidos em atos próprios destes órgãos.

3.2.14. As guias de encaminhamento serão instruídas, para exames, com a identificação completa do paciente (nome, identidade, CPF, CNS e endereço completo) e a indicação do problema; e, para internação/cirurgia eletiva, com a identificação completa do paciente e laudo médico.

3.2.15. Inexistindo pendências para o agendamento, o usuário receberá, no ato, a guia de encaminhamento, com a data da realização do procedimento, ou da avaliação pré-cirúrgica, para apresentação na unidade de execução do serviço.

3.2.16. Os agendamentos serão realizados conforme a disponibilidade de datas das unidades de execução do serviço.

3.2.17. Na hipótese de haver exame ou procedimento cirúrgico alternativo, caso o exame ou a cirurgia de rotina/eletiva não estejam disponíveis na rede, o NATJUS Estadual enviará ao atendimento da DPE ou MPE, de acordo com a atribuição respectiva, a notícia da não- realização do exame e/ou cirurgia, mas registrarão a existência de procedimento alternativo disponível, anexando formulário para exame clínico da substituição.

3.2.18. Diante da informação do NATJUS Estadual, o Atendimento orientará o usuário sobre a existência de procedimento alternativo, solicitando ao referido setor técnico, se for do interesse da parte, o agendamento de consulta médica, marcada em prazos definidos pela Câmara de Conciliação em Saúde, conforme a especialidade, para avaliação da possibilidade de alteração, com a prescrição do exame e/ou cirurgia disponível no SUS, ou indicação da sua ineficácia ao paciente.

3.2.19. Caso a alteração seja admitida, será realizado o agendamento respectivo, inserindo o paciente no Sistema de Regulação, caso ainda não realizado pela unidade solicitante, com o laudo e requerimento do exame e/ou cirurgia prescritos na nova consulta.

3.2.20. Na hipótese de inexistência de procedimento alternativo, ou de contraindicação ao procedimento incorporado ao SUS, a SESAU e/ou a SEMSA poderão, com base em parecer técnico, instaurar processo de contratação para atendimento da pretensão. Em caso de divergência, o atendimento da DPE ou MPE, de acordo com a atribuição respectiva, poderá suscitar a instauração do procedimento.

Parágrafo único. O ESTADO e o MUNICÍPIO poderão solicitar ressarcimento do valor gasto com a contratação de exame ou cirurgia não padronizados aos demais entes federativos, de acordo com o âmbito de competência legalmente definido.

3.3. A qualquer tempo, qualquer das partes signatárias do presente Convênio poderá suscitar a imediata instauração de audiência para tentativa de mediação na Câmara de Conciliação da Saúde, com o objetivo de solucionar dúvidas na rotina do atendimento dos usuários e de avaliar a legitimidade da resistência no atendimento da pretensão.

3.3.1. O requerimento para instauração de audiência será instruído com o formulário de análise clínica da substituição e do parecer técnico.

3.3.2. Em observância ao princípio da Cooperação, a Câmara de Conciliação da Saúde poderá ser solicitado ao profissional médico prescritor maiores esclarecimentos sobre o medicamento, exame e ou procedimento indicado.

3.3.3. A audiência será instaurada com a presença de representantes dos Órgãos signatários deste Convênio envolvidos na questão, e será conduzida por mediador designado pela Câmara de Conciliação em Saúde, do TJRR.

3.4. As decisões da Câmara de Conciliação da Saúde serão encaminhadas à SESAU e/ou à SEMSA, com a orientação da postura administrativa a ser adotada e prazo estabelecido para cumprimento.

3.5. As partes convenientes deverão promover reuniões trimestrais para análise técnica de demandas judicializadas com resultado desfavorável para os Poderes Públicos e elaboração de relatórios a serem encaminhados aos órgãos competentes à formação da política pública na área de saúde.

3.6. A SESAU e a SEMSA deverão criar banco de dados, ou permitir o acesso aos já existentes, para verificação de disponibilidade de medicamentos, consultas, exames, cirurgias e internações, a fim de permitir o bom atendimento da Câmara de Conciliação em Saúde e a necessária transparência e publicidade.

Parágrafo único. Deverão ainda a SESAU e SEMSA envidar esforços para promover a fiscalização efetiva do número de leitos, com o objetivo de alimentação dos bancos de dados, encaminhando às Corregedorias respectivas possíveis falhas de gerenciamento nas unidades médico-hospitalares.

3.7. A instalação e funcionamento dos serviços da Câmara de Conciliação em Saúde serão realizados de forma gradual, sem prejuízo de atendimento das demandas de saúde pelos MPE e DPE.

3.8. Caso não seja possível o atendimento à demanda do usuário na Câmara de Conciliação em Saúde, a questão poderá ser ajuizada pelo MPE ou DPE.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DE FUNCIONAMENTO

A Câmara de Conciliação em Saúde, do TJ/RR, funcionará no

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará por 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua assinatura, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA - DA DENÚNCIA

As partes poderão denunciar por escrito e a qualquer tempo o presente Convênio, mantidas, entretanto, as responsabilidades das obrigações assumidas durante a vigência da cooperação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os partícipes estabelecem, ainda, as seguintes condições:

7.1. Todas as comunicações relativas a este Convênio serão consideradas como regularmente efetuadas, se realizadas por meio eletrônico oficial ou entregues mediante protocolo, aos endereços eletrônicos ou físicos dos representantes credenciados pelos partícipes;

7.2. As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam influenciar a boa execução deste Convênio, serão registradas em atas ou relatórios circunstanciados;

7.3. O presente Convênio poderá ser modificado, a qualquer tempo, exceto quanto ao seu objeto, mediante Termo Aditivo elaborado de comum acordo entre as partes convenientes.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas, casos omissos ou questões oriundas do presente Convênio, que não possam ser resolvidos pela mediação administrativa, os partícipes elegem o foro da Comarca de Boa Vista - Roraima.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente instrumento será publicado na imprensa oficial, no prazo de 10 (dez) dias a contar de sua assinatura.

E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total cumprimento dos termos do presente instrumento, em ... vias, de igual teor e forma, para um só efeito, que vão assinadas pelos partícipes e duas testemunhas abaixo identificadas, para que produza os efeitos legais e jurídicos, em Juízo ou fora dele.

Boa Vista, ... de 2025.

TESTEMUNHAS:

1.	—
CPF:	
2.	—
CPF:	