

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL II**

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-736-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
<http://unisinos.br/novocampuspoa/>

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II

Apresentação

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social II, durante o XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, realizado em Porto Alegre/RS, entre os dias 14 a 16 de novembro de 2018, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS.

Os trabalhos apresentados abriram caminho para importantes discussões relacionadas aos campos temáticos do GT, em que os participantes (professores, pós-graduandos, agentes públicos e profissionais da área jurídica) puderam interagir em torno de questões teóricas e práticas, levando-se em consideração o contexto político, social e econômico vivido pela sociedade brasileira, em referência ao tema central do evento – TECNOLOGIA, COMUNICAÇÃO E INOVAÇÃO NO DIREITO. A temática apresenta inúmeros desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas neste destacado encontro, possibilitando o aprendizado consistente dos setores governamentais, sociais, políticos e de mercado.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, tendo sido apresentados no GT 09 (nove) artigos de excelente qualidade, selecionados por meio de avaliação por pares e que demonstraram o aprofundamento das pesquisas no âmbito dos direitos sociais, seguridade e previdência social desenvolvidas no interior dos diferentes programas de pós-graduação do país.

Os trabalhos publicados foram divididos em quatro eixos temáticos: Direito à educação e a responsabilidade do Estado e da família; Direito à saúde e à alimentação, participação democrática e judicialização da saúde; Direito à moradia e a proteção da pessoa com deficiência; e Direitos sociais e previdência social.

No tocante ao direito à educação e a responsabilidade do Estado e da família, 2 (dois) artigos enfrentaram temas que trataram de questões como: 1) O estado e a família como responsáveis pela efetivação do direito social fundamental à educação; e 2) Homeschooling: uma abordagem constitucional e sua aplicação na ordem jurídica brasileira.

Com relação ao eixo temático do direito à saúde e à alimentação, participação democrática e judicialização da saúde, foram apresentados 6 (seis) trabalhos que em certa medida, discutiram os limites e possibilidades das políticas públicas e do direito à saúde no atual sistema normativo brasileiro. Foram discutidos os seguintes temas: 1) Vigilância sanitária e a efetivação do direito à saúde: uma necessária proteção estatal aos interesses de mercado; 2) Direito à saúde e participação democrática: atuação popular nos processos de tomada de decisões estatais de saúde; 3) Limites e possibilidades da judicialização da saúde no âmbito dos juizados especiais federais; 4) A judicialização do direito à saúde no Brasil: o Recurso Extraordinário Nº 566.471/RN e as ações de medicamentos e contra planos de saúde; 5) A fragilidade do município na judicialização dos direitos sociais; e 6) Direito humano à alimentação adequada à luz do Comentário Geral nº 12: uma análise sobre as obrigações correlativas do estado na promoção dos direitos humanos sociais.

Em terceiro momento, destaca-se o eixo direito à moradia e a proteção da pessoa com deficiência, com um artigo que abordou aspecto fundamental da temática, qual seja: O direito humano fundamental à moradia e a pessoa com deficiência.

Por fim, no quarto eixo temático, intitulado direitos sociais e previdência social, acolheu 6 (seis) artigos que conseguiram desenvolver de forma sistemática e atual elementos fundamentais para compreensão do eixo, quais sejam: 1) O princípio da igualdade e sua aplicabilidade nos casos de aposentadoria por invalidez sob a luz da perícia biopsicossocial; 2) Os tratamentos diferenciados estabelecidos para mulheres e homens na legislação previdenciária: uma análise à luz do princípio da igualdade; 3) Os benefícios por incapacidade decorrentes de acidente do trabalho ou doença ocupacional e seus impactos para segurados e empresas; 4) Seguridade social como direito fundamental – uma análise do benefício de prestação continuada como mecanismo de concretização da dignidade humana do idoso; 5) Revisões previdenciárias: a autotutela como forma de efetivar o direito fundamental à previdência social e, ainda, 6) As aposentadorias e os seus requisitos previstos no regime geral de previdência social: atuais e projetados. Diante da pluralidade e diversidade do arcabouço normativo e jurisprudencial utilizado, percebeu-se a profundidade das pesquisas e a responsabilidade das investigações, proporcionando uma análise sistemática e verticalizada do conteúdo selecionado.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração e desejamos a todos ótima e proveitosa leitura!

Prof.ª Dra. Edith Maria Barbosa Ramos – UFMA

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.
Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

LIMITES E POSSIBILIDADES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

LIMITS AND POSSIBILITIES OF THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN THE AMBIT OF SPECIAL FEDERAL COURTS

Edith Maria Barbosa Ramos ¹
Jemina Glaucia Serra Araujo Da Silveira ²

Resumo

Diante do crescente protagonismo do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas de saúde, objetiva-se compreender conceitos predominantes relacionados ao estudo da judicialização da saúde pública no Brasil, bem como analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis, tais como os critérios para definição do valor da causa e a possibilidade de perícia técnica nos processos de sua competência, a fim de contribuir para produção e divulgação de dados concretos nessa abordagem. Para consecução do presente escopo desenvolveu-se pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Direito à saúde, Efetivação do direito à, Judicialização da saúde, Juizados cíveis federais, Competência

Abstract/Resumen/Résumé

Faced of the increasing role of the Judiciary in the implementation of public health policies, it aims to understand prevailing concepts related to the study of the judicialization of public health in Brazil, as well as to analyze some peculiarities of this type of demand within the Civil Federal Special Courts, such as the criteria for determining the value of the cause and the possibility of technical expertise in the processes within its competence, in order to contribute to the production and dissemination of concrete data in this approach. To achieve this scope, bibliographical and documentary research has been developed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Implementation of the right to, Judicialization of health, Federal special civil courts, Competence

¹ Pós-Doutora em Direito Sanitário pela FIOCRUZ/Brasília. Doutora em Políticas Públicas pela UFMA. Mestre em Direito pela UFMG.

² Mestranda em Direito e Instituições do Sistema de Justiça pela Universidade Federal do Maranhão.

1 INTRODUÇÃO

Diversas circunstâncias e fatores sociais, políticos e culturais do século XX têm proporcionado a ampliação da judicialização de conflitos e do próprio direito, fortalecendo a atuação do Judiciário enquanto “instituição privilegiada de efetivação de direitos no Brasil” (ASENSI, 2013, p. 192).

Em relação ao direito à saúde, mais especificamente, a judicialização da saúde tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, como ao fornecimento de medicamentos, à disponibilização de exames, à vaga em leitos hospitalares, à cobertura de cirurgias e tratamentos para doenças, dentre outros (NOBRE; SILVA, 2013).

Dessa forma, facilmente se observa a existência de ações judiciais espalhadas por todo o Brasil, que buscam o deferimento desses tipos de pedidos, o que tem intensificado a presença do Judiciário nessa área, situando, salvo posicionamentos importantes em contrário, este Poder “como um dos mais relevantes produtores/efetivadores de políticas públicas de saúde” (ASENSI, 2013, p. 301).

Diante disso, o Poder Judiciário tem procurado desdobramentos para cada vez mais atender essas crescentes demandas, destacando-se a importância e atuação dos Juizados Especiais Federais, os quais, conduzidos por valores mais modernos e práticos, introduziram uma nova concepção aos meios de resolução de conflitos (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Com isso, justifica-se a construção deste artigo e sua relevância para o contexto social e jurídico atual, ao buscar compreender conceitos predominantes relacionados ao estudo da judicialização da saúde pública no Brasil, bem como ao analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos Juizados Especiais Federais, com o escopo de contribuir para produção, publicação e divulgação de pesquisas nessa abordagem.

Por essa razão, o presente estudo utiliza o método explicativo, buscando não apenas registrar os fenômenos e fatos relativos à judicialização da saúde e a sua implicação na garantia desse direito, mas também analisar, interpretar e identificar as problemáticas inerentes a esta relação. Assim, a pesquisa exigiu um grande investimento em síntese e reflexão do objeto estudado, com a identificação dos fatores que contribuíram para o aprofundamento crítico da temática. Como procedimentos técnicos metodológicos, utilizou-se, fundamentalmente, levantamento documental e análise bibliográfica.

2 DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL

O direito à saúde é um direito social previsto no art. 6º, da Constituição Federal de 1988, garantido a todos por meio do art. 196 do Texto Magno, que também estabelece como dever do Estado a redução do risco de doença e de outros agravos, mediante políticas sociais e econômicas, além da garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Sendo um direito complexo e concebido como universal em sua titularidade, o direito à saúde pressupõe uma série de elementos distintos e conectados entre si, englobando: a) o direito de alguém de não ter sua saúde prejudicada por terceiros; b) o direito ao estabelecimento pelo Estado de políticas de proteção e promoção da saúde pública, do meio ambiente e da seguridade social, criando-se condições para evitar a ameaça à saúde das pessoas; e c) o direito de assistência sanitária (RAMOS, 2014).

Historicamente, o surgimento dos direitos conhecidos como sociais tem relação com reações ao modelo liberal predominante nos séculos XVIII e XIX, na busca por um sistema alternativo que garantisse proteção aos menos favorecidos economicamente (MEDEIROS, 2011).

Dessa forma, os direitos sociais são identificados como de formação recente, remontando da Constituição Mexicana de 1917 e da Constituição de Weimar de 1919 (AUAD, 2008). No Brasil, por seu turno, surgiram pela primeira vez na Constituição de 1934 (MEDEIROS, 2011).

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, pela primeira vez, pela ordem internacional, foram reconhecidos os assim denominados Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, prevendo, dentre outros, que todos têm direito ao repouso e ao lazer, bem como a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, e serviços sociais indispensáveis (SARLET, 2007).

Ademais, diante dessa previsão, atribuiu-se à Declaração Universal dos Direitos do Homem o primeiro reconhecimento formal da fundamentalidade do direito à saúde (CARNEIRO, 2016). O Pacto internacional sobre os Direitos Econômicos e Sociais da ONU, de 1966 foi outro marco histórico relevante para esses direitos, que reforçou a sua importância no século XX, passando a vincular os Estados-Parte ao cumprimento de seus dispositivos (AUAD, 2008).

Por ser um direito social, o direito à saúde é enquadrado como um direito de Segunda Dimensão, vinculado ao ideal de Estado Social e intimamente ligado ao princípio da igualdade, concedendo aos trabalhadores, assim como os demais direitos sociais, melhores condições de trabalho, saúde e lazer (PANSIERI, 2012).

Como característica desses direitos sociais destaca-se a sua dimensão positiva, ao buscar a intervenção do Estado para atender diversas necessidades do indivíduo, ao invés de obstar a sua ingerência no plano das liberdades individuais (CARVALHO, 2013).

O direito à saúde, mais especificamente, possui dupla fundamentalidade, formal e material, da qual se revestem os direitos e garantias fundamentais, e que, por esta razão, assim são designados na ordem constitucional brasileira. Nesse sentido, enquanto a formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo, a material refere-se à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, como um direito importante para a proteção da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2007).

Disso decorre que uma lei ou ato do Estado ou atos de particulares que atentem contra a saúde das pessoas geram um direito subjetivo a toda pessoa lesada e esta poderá se opor à referida lesão judicialmente (PANSIERI, 2012).

A partir da construção histórico-teórica acima sistematizada, para que se compreenda os meandros da judicialização da saúde no Brasil, torna-se imprescindível compreender suas conexões com a responsabilidade estatal. Com relação à responsabilidade, pontua Gagliano (2014, p. 53):

A noção jurídica de responsabilidade pressupõe a atividade danosa de alguém que, atuando *a priori* ilicitamente, viola uma norma jurídica preexistente (legal ou contratual), subordinando-se, dessa forma, às consequências do seu ato (obrigação de reparar).

Quanto à responsabilidade civil do Estado, Lisboa (2012) lembra que, primeiramente, vigorou o princípio da irresponsabilidade do Estado, baseado na ideia de que o soberano não cometia injustiças ou ofensas ilegítimas, sendo adotada essa tese por muito tempo, notadamente no período absolutista francês, considerando-se o governante como um “iluminado divino”.

E continua destacando que, posteriormente, passada outra fase da negação da reparação de dano por parte do Estado, sob o argumento de que este não poderia ser responsabilizado, por ser apenas uma projeção abstrata, uma ficção, reconheceu-se finalmente

a sua responsabilidade, assim como a de todas as demais pessoas jurídicas, pelos danos patrimoniais e morais ocasionados (LISBOA, 2012).

Nessa assertiva, abordando as teorias que vão desde a irresponsabilidade absoluta do Estado até a teoria do risco integral, Gagliano (2014) defende que a responsabilidade civil do Estado é objetiva, prescindindo da ideia de culpa como pressuposto para a obrigação de indenizar, consoante § 6.º do art. 37 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

§ 6.º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Apesar disso, pondera o autor que a aceitação de uma teoria, como a da visão objetiva do risco administrativo, “não importa, necessariamente, no abandono das anteriores, em caso de situações heterodoxamente peculiares, sendo possível a sua coexistência, a depender de cada situação concreta” (GAGLIANO, 2014, p. 263).

Corroborando com esse posicionamento da responsabilização objetiva do Estado, Coelho (2012) alega que essa objetivação pode ser afirmada tanto no plano constitucional, citando o art. 37, §6º, da CF/88, quanto no legal, este nestes termos:

CC/2002. Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

No Poder Judiciário, o tema da saúde apresenta-se como um dos terrenos mais percorridos pelas ações reparatórias de danos. Como possíveis causas dessa ampliação de demandas judiciais são apontadas a falta de infraestrutura em unidades de saúde, a legislação consumerista, o conhecimento pela população de seus direitos, ou mesmo abusos praticados pela suposta vítima, numa chamada indústria do dano (SILVA, 2009).

Embora haja legislação sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei n. 8.080, de 19/9/1990), e também vigore lei sobre planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656, de 3/6/1998), não existe uma regulamentação específica da responsabilidade civil na área da saúde (SILVA, 2009).

Segundo Barroso (2007), nas demandas judiciais envolvendo essa matéria se está diante de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível, estando em jogo, na complexa ponderação existente, “o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros, não havendo solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão” (BARROSO, 2007).

Em 28 de abril de 2011, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, pela lei nº 12.401, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A CONITEC, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS, possui papel importante ao proporcionar maior transparência às análises de demandas de incorporação de tecnologias no SUS e ao ampliar a participação da sociedade por meio das consultas públicas (BRASIL, 2011).

Com a finalidade de contribuir para a atividade de magistrados, a CONITEC elabora fichas técnicas com informações sobre medicamentos e produtos para a saúde¹, que são caracterizados, entre outros, quanto à disponibilidade no SUS; à avaliação pela CONITEC; ao custo de tratamento; à existência de alternativas no sistema público de saúde e à disponibilidade de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a situação clínica relacionada (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS, 2017). Sobre essa atuação judicial, Carvalho Filho (2014, p. 54) destaca:

[...] é oportuno ressaltar a bem constante discussão sobre o *controle de políticas públicas*, como resultado do desenvolvimento das ideias de “*judicialização da política*” (ou “*politização da justiça*”), segundo as quais se admite o que se tem denominado de “*ativismo judicial*”, propiciando a intervenção do Judiciário em áreas típicas de gestão administrativa, em virtude da reconhecida ineficiência da Administração. A verdade é que, sem embargo de ser esta admitida em algumas hipóteses, não o tem sido em outras, o que tem causado perplexidade entre os

¹ Vide <http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>.

estudiosos pela ausência de parâmetros dotados de certa objetividade que possam indicar até onde seria lícita tal interferência.

Nesses casos, o Poder Judiciário se antecipa à formulação de uma política pública, comportando-se de maneira ativista. De forma contrária, por exemplo, têm-se as demandas judiciais em que se discute o fornecimento de medicamentos e a realização de procedimentos já constantes na lista do SUS ou de algum outro programa estatal. Nessas hipóteses, a política pública já existe e o Poder Judiciário é provocado apenas para impor a execução das ações respectivas pelos entes responsáveis (MEDEIROS, 2011).

Para o Juiz Federal Rocha (BRASIL, 2014), essa atuação distorcida do Judiciário acaba por mitigar o desenvolvimento normal da sociedade, na medida em que impede seu amadurecimento político, defendendo que se demandas dessa natureza fossem rejeitadas, a pressão social se elevaria, e as partes, não tendo o Judiciário como válvula de escape, teriam de se enfrentar até alcançarem o entendimento.

Segundo o magistrado, essas demandas deveriam ser redirecionadas para o foro adequado, que é o político, fazendo com que o cidadão, ao invés de bater às portas do Judiciário, discuta com os administradores públicos a qualidade do atendimento médico possível diante dos recursos arrecadados, reavaliando, inclusive, o papel do Estado e as áreas em que deve ser investido o dinheiro público (BRASIL, 2014).

Entretanto, pondo de lado as críticas em torno do assunto, nota-se que o Poder Judiciário, encarando essa crescente realidade, já julgou casos emblemáticos, como o da ADPF 45², na defesa da consagração dos direitos fundamentais sociais, conforme trecho do voto do Ministro Celso de Mello:

Implementar políticas públicas não está entre as atribuições do Supremo nem do Poder Judiciário como um todo. Mas é possível atribuir essa incumbência aos ministros, desembargadores e juízes quando o Legislativo e o Executivo deixam de cumprir seus papéis, colocando em risco os direitos individuais e coletivos previstos na Constituição Federal.

Especificamente em relação ao direito à saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF) já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão tomada na análise do Recurso Extraordinário

²ADPF 45 – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Relator Ministro Celso de Mello. Decisão proferida em 29.04.2004 e publicada do Diário de Justiça em 04.05.2004.

(RE) 855178³, de relatoria do ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual.

A própria Carta Magna, no seu artigo 198⁴, estatui um sistema único de saúde, coobrigando de forma solidária todos os entes federados, os quais devem estabelecer uma forma de compensação financeira entre eles, sempre que um for responsabilizado a custear, judicialmente ou não, ações de saúde relacionadas à competência de outro (DUARTE, 2011).

Farias (2017) acrescenta, ainda, o art. 23, II, da CF/88⁵ como fundamento de validade dessa responsabilidade solidária entre os entes estatais, ponderando que a pacificação da jurisprudência do STF sobre essa temática apenas determinou o cumprimento do que já previa a Carta Magna.

Nessa perspectiva, destaca-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiador da competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109 da CF/88. Importante frisar, contudo, a competência absoluta dos juizados especiais federais, ou seja, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde, conforme se verá adiante.

Diante disso, o presente artigo partirá para a análise da judicialização do direito à saúde no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis, com o escopo de contribuir para a compreensão das peculiaridades dessas demandas nessa realidade específica, a qual propõe um procedimento mais célere, informal, simples e econômico, nos termos dos seus princípios norteadores.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A COMPETÊNCIA DOS JEF'S CÍVEIS

No Brasil, observa-se que o direito à saúde tem passado tanto por um movimento de juridicização quanto de judicialização. No primeiro caso, os conflitos não passam pela apreciação judicial e a efetivação do direito ocorre por meio de instituições jurídicas de forma

³RE 855178 RG, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015.

⁴ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

⁵ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]

extrajudicial, principalmente em momentos pré-processuais. Na judicialização, ao revés, o conflito passa pelo crivo do Poder Judiciário por meio de algum instrumento processual, como na forma de uma Ação Civil Pública (ASENSI, 2013).

Para o objeto de estudo deste artigo importa destacar a judicialização desse direito social, ou seja, a provocação do Poder Judiciário na busca da efetivação do direito à saúde pública no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis, conforme mencionado acima.

Em 07 de novembro de 1984 foi instituído o Juizado Especial de Pequenas Causas, por meio da Lei 7.244/84, a primeira a dispor sobre o julgamento de causas de menor valor econômico, inserindo expressamente os princípios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade. Até então, todos os processos eram obrigatoriamente ajuizados na Justiça Ordinária, o que acabava por desestimular muitos cidadãos a procurar o Judiciário para a solução de conflitos (GONÇALVES, 2007).

Posteriormente, em cumprimento ao art. 98 da Constituição Federal/1988⁶, foram criados os Juizados Especiais Cíveis, por meio da Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995, revogando a Lei 7.244/84 (GONÇALVES, 2007).

No âmbito federal, editou-se a Lei 10.259, de 12 de julho de 2001, após a inclusão do §1º no art. 98 da CF/88⁷, inicialmente por força da Emenda Constitucional 22/1999 e atualmente conforme a Emenda Constitucional 45/2004, aplicando-se, subsidiariamente a Lei nº 9.099/1995 e o Código de Processo Civil (WAMBIER, 2018).

Insta salientar que não é qualquer sujeito que pode figurar nos polos de uma demanda perante um Juizado Especial Federal (JEF), conforme art. 6º da Lei 10.259/2001. No polo passivo, por exemplo, necessariamente tem que figurar a União, uma autarquia, uma fundação ou uma empresa pública federal como um dos entes demandados, enquanto no polo ativo apenas são admitidos como autores as pessoas físicas, microempresas e empresas de pequeno porte (WAMBIER, 2018).

Isso significa que a competência do Juizado Especial Federal em razão da pessoa deve ser considerada sob dois pontos: com relação à competência prevista no art. 109, I, da

⁶ Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão:

I - juizados especiais, providos por juízes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juízes de primeiro grau; [...]

⁷ Art. 98. [...]

§ 1º Lei federal disporá sobre a criação de juizados especiais no âmbito da Justiça Federal.

CF/88⁸ e da posição ocupada pelas partes no polo processual (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Um dos aspectos dos Juizados Especiais Federais que merece destaque é o fato de, no seu âmbito, a Fazenda Pública não possuir duas de suas principais prerrogativas processuais do processo comum, uma vez que os prazos são contados de forma simples para todas as partes e não há a exigência de reexame necessário, nos termos dos arts. 9º e 13º da Lei 10.259/2001, respectivamente (WAMBIER, 2018).

Ressalta-se, ainda, que nos JEF's a inexigibilidade da assistência de advogado não se sujeita a qualquer limite de valor, ao contrário dos Juizados Especiais Estaduais, nos quais a presença do advogado é facultativa apenas se o valor da causa não ultrapassar vinte salários mínimos (WAMBIER, 2018).

A propósito, a Lei dos Juizados Especiais Federais vai além ao prever a figura do representante judicial, um terceiro, designado por escrito, não necessariamente advogado, com poderes de conciliação, transação e desistência nas demandas de competência dos JEF's, conforme "caput" do art.10 da Lei 10.259/2001 (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Ademais, registre-se que, conquanto a Ordem dos Advogados do Brasil tenha protocolado ação declaratória de inconstitucionalidade contra este dispositivo, o STF decidiu pela constitucionalidade da previsão nas ações de natureza cível, conforme ADI 3168⁹ (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Todos esses fatores acabaram por contribuir não apenas para a facilitação do acesso dos jurisdicionados aos JEF's, como também para a maior celeridade na tramitação de demandas, incluindo as que buscam prestações na área da saúde.

Dessa forma, os próximos itens serão dedicados à análise dos tipos de ações possíveis para o controle judicial de políticas de saúde nos JEF's Cíveis, bem como ao estudo de algumas peculiaridades acerca da produção de prova pericial e do valor da causa nesses tipos de demandas.

3.1 POSSÍVEIS AÇÕES PARA O CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NOS JEF'S CÍVEIS

⁸ Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

⁹ ADI 3168, Relator: Min. Joaquim Barbosa, Tribunal Pleno, julgado em 08/06/2006.

Conforme a natureza de um conflito envolvendo a satisfação do direito à saúde, pode-se optar por diversos tipos de procedimentos, a depender das peculiaridades de cada caso. Para a tutela desse direito social de forma individual, por exemplo, tem-se a ação ordinária e o mandado de segurança (DUARTE, 2011).

A defesa de interesses coletivos envolvendo um direito social como o direito à saúde, por outro lado, pode contar com um sistema que pode ser assim configurado:

ações para defesa coletiva de interesses individuais, como o mandado de segurança coletivo, e as ações civis coletivas; ações para defesa de interesses essencialmente difusos ou coletivos, como as ações civis públicas e as ações populares; ações para defesa da constitucionalidade das leis e afirmação de direitos em face da Constituição (como as ações diretas de controle concentrado e difuso de constitucionalidade das leis e as ações que buscam a afirmação de direitos constitucionais por falta de regulamentação pelo Poder Legislativo). (CASAGRANDE, 2008, p. 78-79apud DUARTE, 2011, p. 299).

Para o corte epistemológico proposto por este artigo, importa consignar quais destas ações são cabíveis nos JEF's, os quais se propõem a utilizar os critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, conforme aplicação subsidiária do art. 62 da Lei 9.099/95.

Nesse contexto, observa-se que a própria lei dos JEF's exclui expressamente alguns desses instrumentos processuais, independentemente do valor da causa, por incompatibilidade com o rito dos JEF's, uma vez que se revestem de maior complexidade ou gravidade (WAMBIER, 2018). Com efeito, assim dispõe o art. 3º, §1º, da Lei 10.259/2001:

Art. 3º Compete ao Juizado Especial Federal Cível processar, conciliar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, bem como executar as suas sentenças.

§ 1º Não se incluem na competência do Juizado Especial Cível as causas:

- I - referidas no art. 109, incisos II, III e XI, da Constituição Federal, as ações de mandado de segurança, de desapropriação, de divisão e demarcação, populares, execuções fiscais e por improbidade administrativa e as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos;
- II - sobre bens imóveis da União, autarquias e fundações públicas federais;
- III - para a anulação ou cancelamento de ato administrativo federal, salvo o de natureza previdenciária e o de lançamento fiscal;

IV - que tenham como objeto a impugnação da pena de demissão imposta a servidores públicos civis ou de sanções disciplinares aplicadas a militares.

Dessa forma, verifica-se que o mandado de segurança, por exemplo, tão utilizado na Justiça Comum, não pode ser impetrado em um Juizado Especial Federal. Da mesma forma, as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos não podem ser ajuizadas no âmbito dos JEF's, conforme previsão legal acima.

Quanto a esse ponto, ressalta-se ser da competência dos Juizados Especiais Federais a defesa de direitos ou interesses difusos e coletivos por meio de ações propostas individualmente pelos seus titulares ou substitutos processuais¹⁰.

Com relação ao direito à saúde, tal ressalva merece destaque, uma vez que, ainda que exista resistência de classificar o direito à saúde como coletivo ou difuso, a possibilidade de atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública por meio da ação civil pública já indica o viés abrangente que a saúde traz em seu interior (ALVES, 2013).

Ademais, quanto à legitimidade ativa para propor ações perante os Juizados Especiais Federais, observa-se não constar no rol de legitimados do artigo 6º da Lei 10.259/2001 o Ministério Público e a Defensoria Pública, conforme visto acima. Entretanto, o STJ reconhece a legitimidade destes quando atuam em favor de pessoa determinada nas causas que envolvem fornecimento de medicamentos/tratamento médico, cujo valor seja de até 60 salários mínimos¹¹.

De igual forma, poderão ser tutelados perante os JEF's os direitos individuais homogêneos, quando pleiteados pelo próprio titular ou em litisconsórcio ativo facultativo, o que caracteriza as demandas conhecidas como "ações de massa", por versarem sobre pretensões semelhantes, de indeterminada quantidade de pessoas (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

3.2 A POSSIBILIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL EM DEMANDAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DOS JEF'S CÍVEIS

A possibilidade de produção de prova pericial tem regramento divergente nos JEF's Estaduais e nos JEF's Federais, o que pode acabar suscitando dúvidas ou mesmo

¹⁰ Vide Tese nº 4 do Superior Tribunal de Justiça, publicada na edição nº 89, acerca de Juizados Especiais. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em 31 de jul de 2018.

¹¹ Vide Tese nº 5 do Superior Tribunal de Justiça, publicada na edição nº 89, acerca de Juizados Especiais. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em 31 de jul de 2018.

confusões. Nos JEF's Estaduais não se admite esse meio de prova, uma vez que a necessidade de produção de prova pericial “*necessariamente indica que a causa é complexa e, portanto, não pode ser conhecida, processada e julgada perante os Juizados Especiais Cíveis estaduais*” (WAMBIER, 2018, p. 360).

Em contrapartida, nos Juizados Federais admite-se expressamente no art. 12 da Lei 10.259/2001 a produção de “exame técnico”, um tipo de prova pericial simplificada em que o juiz designa um perito para disponibilizar laudo técnico com antecedência de até cinco dias da audiência (WAMBIER, 2018).

Conquanto também represente um auxílio ao juiz para esclarecer uma questão fática, o exame técnico existente nos processos dos JEF's difere em muitos aspectos da perícia judicial consubstanciada no processo civil tradicional (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Dentre as distinções existentes destacam-se: a) o juiz no âmbito dos JEF's pode designar como técnico qualquer pessoa que detenha conhecimentos sobre o objeto a ser avaliado, enquanto que o CPC determina a preferência pelos profissionais de nível universitário, inscritos no órgão de classe competente, com comprovada especialidade na matéria); b) no início do processo nos JEF's, constatada a regularidade da exordial e a necessidade do exame técnico, o juiz já poderá nomear o perito, o que no CPC ocorre apenas após a apresentação da defesa pelo réu; c) nos JEF's os prazos para a elaboração do exame e para a entrega dos laudos são reduzidos; d) no âmbito dos Juizados Federais ocorre, ainda, a antecipação dos honorários do técnico pelo Tribunal, enquanto no CPC estes devem ser antecipados pela parte requerente, ainda que não integralmente (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Corroborando a possibilidade de realização de perícia técnica nos JEF's, inclusive em matéria de saúde, destaca-se trecho de decisão recente do Desembargador Carlos Moreira Alves do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

[...] Substancia orientação jurisprudencial assente nesta Corte e do eg. Superior Tribunal de Justiça a de que nas ações destinadas à proteção do direito à saúde, aí incluídas as causas de fornecimento de medicamentos, que tenham conteúdo econômico e represente ele valor inferior ao limite de 60 (sessenta) salários mínimos estabelecido pelo artigo 3º, da Lei 10 259/2001, há de ser reconhecida a competência do Juizado Especial, não sendo ela agastada em decorrência do grau de complexidade da demanda ou do fato de ser necessária a realização de perícia técnica. [...] (CC 00301122520164010000, DESEMBARGADOR FEDERAL CARLOS MOREIRA ALVES, TRF1, 26/01/2018.)

Apesar dessa previsão, o Juiz Federal Zebulum (2017) alerta que o procedimento especial dos JEF's não permite ao postulante as mesmas possibilidades de produção de provas existentes no procedimento comum, o que muitas vezes acarreta sérias dificuldades para prolação de uma decisão liminar e implica, na maioria dos processos de saúde, a concessão de antecipação dos efeitos de tutela de urgência baseadas, na imensa maioria dos casos, em uma simples prescrição médica.

Em ações que buscam a tutela de um direito à saúde, Duarte (2011) acrescenta que o rigor probatório oscila conforme o tipo da demanda ajuizada: se de primeira ou de segunda necessidade.

Para a autora (DUARTE, 2011), a expressão “demandas de saúde de primeira necessidade” designa as prestações estatais essenciais à garantia do direito à vida, englobando todas aquelas, urgentes ou não, imprescindíveis para a sobrevivência. As “demandas de saúde de segunda necessidade”, por seu turno, caracterizam a busca por prestações estatais que, desconexas da preservação da vida, contribuem para aumentar o bem-estar físico, mental e social do postulante. Dessa forma, quanto ao lastro probatório exigido nessas ações, conclui Duarte (2011, p. 302):

Certo é que, em casos de urgência alusiva a *demandas de saúde de primeira necessidade* urgentes, o rigor probatório não deve ser aumentado, antes, reduzido, haja vista o risco de perecimento da vida, bem maior do arcabouço jurídico vigente. Ao avesso, diante de *demandas de saúde de segunda necessidade*, a instrução do pedido deve ser rigorosa e eloquente, apta a convencer o magistrado da real necessidade fática da prestação requerida judicialmente.

Reconhecida a possibilidade de realização de prova pericial, desde que simplificada, no âmbito dos JEF's, o que vai depender do caso concreto judicializado, passa-se à análise de algumas peculiaridades envolvendo o valor da causa exigido nesses órgãos judiciais.

3.3 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O VALOR DE UMA CAUSA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO JEF CÍVEL

Nos termos do art. 3º da Lei 10.259/2001, os Juizados Especiais Cíveis Federais possuem competência para processar, conciliar, mediar e julgar as causas de competência da

Justiça Federal com valor econômico de até sessenta salários mínimos, ressalvadas as hipóteses expressamente excluídas (art. 3º da Lei 10.259/2001), conforme estudado acima.

Diferentemente do que estabelece a Lei 9.099/1995, a Lei dos JEF's expressamente dispõe que a competência da Vara do Juizado Especial, no foro em que instalada, é absoluta, conforme art. 3º, §3º, da Lei 10.259/2001 (WAMBIER, 2018).

Com isso, não é possível a modificação de sua competência por meio de conexão ou continência, não havendo a possibilidade de reunião de processos conexos e em trâmite simultâneo, por exemplo, na Justiça Federal Comum e no Juizado Especial Cível Federal. Nesses casos, em havendo a prejudicialidade de uma demanda frente à outra, uma alternativa seria a suspensão do processo, com amparo no art. 313, v, a, do CPC/2015 (CUNHA, 2009, p. 43 apud WAMBIER, 2018, p. 397).

Ressalta-se, ainda, que nas localidades onde não houver Vara de JEF Cível instalada, o postulante pode acionar a Justiça Federal comum do foro competente ou o Juizado Especial Federal do foro mais próximo, não podendo a causa ser ajuizada perante Juizado Especial Estadual, consoante art. 20 da Lei 10.259/2001 (WAMBIER, 2018).

Ademais, como consequência dessa competência absoluta dos JEF's Cíveis, a parte não pode optar por ajuizar uma demanda de saúde que não supere o limite de sessenta salários mínimos (ressalvadas as exceções previstas no art. 3, §1º, da Lei 10.259/2001) em uma Vara Comum, ainda que especializada em matéria de saúde (ZEBULUM, 2017).

Como implicações processuais da imposição legal de competência absoluta, destacam-se, ainda,

- a) necessidade de se observar a regra de competência, sob pena de o juízo que recebeu os autos, de ofício, declarar-se incompetente e remeter os autos para o corretamente competente; e b) possibilidade de controle efetivo, pelo juiz, do valor da causa atribuído pela parte (GONÇALVES, 2007, p. 97).

Em matéria de saúde, muitas vezes surge dúvida acerca do juízo competente para processar e julgar demanda que busque o fornecimento de medicamento de uso contínuo e por tempo indeterminado.

Nesses casos, a Lei dos JEF's expressamente prevê no seu art. 3º, §2º, que o valor da causa deve corresponder à soma de 12 (doze) parcelas vincendas com as eventuais parcelas vencidas, não devendo o total ultrapassar o limite de sessenta salários mínimos. Assim, no caso do fornecimento de um medicamento de uso contínuo, seu custo mensal não deve

ultrapassar o valor de cinco salários mínimos para que seja pleiteado perante um JEF Cível (ZEBULUM, 2017).

À guisa de exemplo prático e corroborando com esse entendimento, colacionou-se julgado recente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ENTRE JUIZ FEDERAL E JUIZ DE JUIZADO ESPECIAL FEDERAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA. **VALOR DA CAUSA. PROVEITO ECONÔMICO BUSCADO PELA PARTE AUTORA. CONFLITO CONHECIDO. COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL.** 1. O valor da causa deve espelhar o efetivo proveito econômico pretendido pela parte autora com a procedência do pedido e, em se tratando de valor inferior a sessenta salários mínimos, conforme art. 3º, caput, da Lei n. 10.259/2001, deve ser encaminhado ao Juizado Especial Federal. 2. Segundo o e. STJ, **os Juizados Especiais Federais possuem competência para o julgamento das ações de fornecimento de medicamentos, cujo valor não exceda sessenta salários mínimos.** Precedente: Conflito de Competência 0020641-48.2017.4.01.0000/DF, Relator Desembargador Federal Kassio Nunes Marques, Terceira Seção, e-DJF1 15/09/2017. 3. **Sobre o valor da causa, o artigo 292, par. 2o. do CPC/2015 estabelece que o valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1(um) ano, e, se por tempo inferior, será igual a soma das prestações. Por outro lado, o par.2o. do art. 3o. da Lei 10.259/2001 dispõe quando a pretensão versar sobre obrigações vincendas, para fins de competência do Juizado Especial, a soma de doze parcelas não poderá exceder o valor referido no art. 3o. caput.** 4. Na hipótese dos autos, diante do baixíssimo custo da substância indicado na inicial, é possível inferir que a pretensão econômica em discussão não extrapola o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, levando em conta o período de 1 (um) ano. 5. **Conflito conhecido para declarar competente o Juízo Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, o suscitante.**A 3ª Seção do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, conheceu do conflito, para declarar competente o Juízo Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, suscitante. (CC 00243335520174010000, DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, TRF1 - TERCEIRA SEÇÃO, e-DJF1 DATA:18/12/2017, grifo nosso)

Quanto à competência para dirimir eventuais conflitos de competência entre um juízo de juizado especial federal e outro de vara comum federal da mesma Seção Judiciária, o STF reconheceu no RE 590409 a competência do Tribunal Regional Federal correspondente. Com isso, afastou-se o entendimento anterior que atribuía tal competência ao STJ, editando-se a Súmula 428 do STJ¹² (PEDROSO, 2011).

Vê-se, portanto, a importância da definição correta do valor de uma causa, mormente daquelas que envolvam o precioso direito à saúde, a fim de se evitar o

¹² Compete ao Tribunal Regional Federal decidir os conflitos de competência entre juizado especial federal e juízo federal da mesma seção judiciária. (Súmula 428, CORTE ESPECIAL, julgado em 17/03/2010, DJE 13/05/2010). Súmula atualmente vigente, consoante informações obtidas no sítio eletrônico do STJ: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=@num=%27428%27>>. Acesso em: 04 de set de 2018.

prolongamento desnecessário de uma demanda e a conseqüente demora na eventual concessão de uma tutela jurisdicional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante visto acima, uma lei ou ato do Estado ou atos de particulares que atentem contra a saúde das pessoas geram um direito subjetivo a toda pessoa lesada e esta poderá se opor à referida lesão judicialmente a fim de assegurar esse direito social constitucionalmente consagrado.

Com o Estado figurando no polo passivo de muitas dessas ações, buscou-se compreender as conexões da judicialização da saúde com a responsabilidade estatal, passando-se por teorias que defendiam a irresponsabilidade absoluta do Estado ao entendimento predominante atual acerca da responsabilidade solidária dos entes públicos demandados nesses tipos de ação.

Diante disso, discorreu-se acerca da atuação do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas, a exemplo do direito à saúde, reconhecendo-se essa incumbência quando o Legislativo e o Executivo deixam de cumprir seus papéis, colocando em risco os direitos individuais e coletivos previstos na Constituição Federal.

Por outro lado, alertando-se sobre a competência absoluta dos juizados especiais federais, procurou-se esclarecer algumas peculiaridades envolvendo as demandas de saúde ajuizadas no seu âmbito, com ênfase na possibilidade de realização de prova pericial nesses processos, bem como nos critérios de definição do valor de uma causa de saúde de competência dos JEF's Cíveis.

Assim, ao lume de todo o exposto, diante das dificuldades de concretização das políticas envolvendo a saúde pelo Poder Público, verifica-se como inevitável a atuação do Poder Judiciário em demandas de saúde, de forma a possibilitar a ampliação do acesso a esse direito social por parte da população.

Nesse contexto, conforme analisado alhures, os Juizados Especiais Federais Cíveis representam uma alternativa para o jurisdicionado que necessita de uma tutela na área da saúde, ao propor um procedimento mais célere, informal, simples e econômico, nos termos dos seus princípios norteadores.

Com isso, longe de tentar exaurir o tema da judicialização da saúde no âmbito dos Juizados Especiais Federais, o presente artigo buscou contribuir com os estudos nessa abordagem, com o intuito de auxiliar não somente no aprendizado acerca dos principais

aspectos envolvendo o direito à saúde, como também na compreensão de alguns dos limites e possibilidades das demandas de saúde ajuizadas nesses sistemas jurisdicionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cândice Lisbôa. **A saúde como direito fundamental difuso**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 111, abr 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13091&revista_caderno=9>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá, 2013.

AUAD, Denise. **Os direitos sociais na Constituição de Weimar como paradigma do modelo de proteção social da atual Constituição Federal brasileira**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 0, n. 103, p.337-355, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67809/70417>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Belo Horizonte: Fórum, v. 9, n. 46, p 31-61, Nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

BOCHENEK, Antônio César; NASCIMENTO, Márcio Augusto. **Juizados Especiais Federais Cíveis**. E-book. Porto Alegre: direitos dos autores, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. **Lei 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (Região, 1.) (TRF). **II Jornada de Direito Constitucional**. Brasília, 2014. 429 p.

CARNEIRO, Bernardo Lima Vasconcelos. **A efetivação jurisdicional do direito à saúde: para uma análise da temática sob uma ótica tópica e concretista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo** / José dos Santos Carvalho Filho. – 27. ed. rev., ampl. e atual. Até 31-12-2013. – São Paulo : Atlas, 2014.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de. **Segurança jurídica e a eficácia dos direitos sociais fundamentais**. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2013.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 2: obrigações: responsabilidade civil** / Fábio Ulhoa Coelho. – 5. ed. – São Paulo : Saraiva, 2012.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Direito e Saúde**. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades. **Possibilidades e limites do controle judicial sobre as políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

FARIAS, Márcio de Almeida. **Judicialização da Saúde: Doutrina e jurisprudência**. / Márcio de Almeida Farias. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo curso de direito civil, volume 3 responsabilidade civil** / Pablo StolzeGagliano, Rodolfo Pamplona Filho. — 12. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2014.

GONÇALVES, Glaúcio Ferreira Maciel. **Observação jurídico-sociológica da lei dos juizados especiais federais**. [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-96KQVV>. Acesso em: 02 ago. 2018.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito civil, v. 2 : direito das obrigações e responsabilidade civil** / Roberto Senise Lisboa. – 6. ed. – São Paulo : Saraiva, 2012.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. **Mediação e arbitragem: alternativa à jurisdição!** 3. ed. rev. e atual. com o Projeto de Lei do novo CPC brasileiro (PL 166/2010), Resolução 125/2010 do CNJ – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

PANSIERI, Flávio. **Eficácia e vinculação dos direitos sociais:** reflexões a partir do direito à moradia. São Paulo : Saraiva, 2012.

PEDROSO, Alberto Gentil de Almeida; ARAI, Rubens Hideo. **Juizados especiais cíveis, criminais e Fazenda Pública.** São Paulo: Atlas, 2011. Série leituras jurídicas: provas e concursos; v. 13.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do direito à saúde.** São Luís: EDUFMA, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988.** Revista Eletrônica Sobre A Reforma do Estado: Instituto Brasileiro de Direito Público, Salvador, v. 11, n. 11, p.1-17, set. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingosarlet.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

SILVA, Beatriz Tavares da (Coord.). **Responsabilidade civil : responsabilidade civil na área da saúde** / coordenadora Regina Beatriz Tavares da Silva. – 2. ed. – São Paulo : Saraiva, 2009.

WAMBIER, Luiz Rodrigues. **Curso avançado de processo civil, volume 4: procedimentos especiais e juizados especiais** / Luiz Rodrigues Wambier, Eduardo Talamini. 16 ed. reform. e ampl. de acordo com o novo CPC. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

ZEBULUM, José Carlos. **Juizados Especiais: uma solução para a questão da saúde?** Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017 jan./mar, 6(1):180-206. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/356>>. Acesso em: 31 jul. 2018.