

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI FORTALEZA - CE**

**ACESSO À JUSTIÇA: POLÍTICA JUDICIÁRIA,
GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA II**

RICARDO PINHA ALONSO

SÍLZIA ALVES CARVALHO

ANA CAROLINA FARIAS ALMEIDA DA COSTA

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 - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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

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

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

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

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

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

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

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

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

A174

Acesso à justiça: política judiciária, gestão e administração da justiça II [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Ana Carolina Farias Almeida Da Costa; Ricardo Pinha Alonso; Sílzia Alves Carvalho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-840-0

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

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Acesso à justiça. 3. Política judiciária, gestão e administração da justiça. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

ACESSO À JUSTIÇA: POLÍTICA JUDICIÁRIA, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA II

Apresentação

Os trabalhos apresentados se relacionam com as pesquisas cuja temática envolve os estudos sobre o "Acesso à Justiça: política judiciária, gestão e administração da justiça", os quais integraram o grupo de trabalho 14. Há uma diversidade de abordagens as quais são interligadas pelo reconhecimento da necessidade de assegurar a efetividade jurisdicional em tempo razoável. Observa-se que quanto à garantia de acesso à justiça esta deve ser considerada como um meio para a resolução dos conflitos, portanto, dois aspectos se destacam entre os artigos, quais sejam: a centralidade da política judiciária de resolução adequada de conflitos e a importância e os riscos da digitalização do judiciário, logo, o desafio de assegurar que o jurisdicionado tenha o acesso às informações do caso em que seja sujeito na relação jurídica.

O acesso à justiça é analisado considerando a possibilidade da atuação dos cartórios nos casos de administração dos interesses privados, a exemplo das situações que envolve a jurisdição voluntária, a política judiciária de resolução adequada dos conflitos de interesses, o problema da exclusão digital e sua complexidade, pois a diversidade das plataformas adotadas no âmbito de cada tribunal pode ser considerado um paradoxo. Nesse sentido, admite-se que a digitalização do judiciário visa assegurar a razoável duração do processo, por outro lado, as questões relacionadas com a qualidade dos serviços da rede mundial de computadores e eventuais dificuldades encontradas quanto a usabilidade dos diversos sistemas digitais adotados pelos tribunais representa um risco quanto à garantia de inafastabilidade da jurisdição.

Nesse contexto, a hiperlitigiosidade e a possibilidade de sua redução são analisadas a partir do estudo das decisões dos tribunais sobre o cabimento e as hipóteses de aplicação da conciliação, mediação e arbitragem pelos cartórios, inclusive quando for parte ente da administração pública. Por sua vez, o estudo sobre a vulnerabilidade de parte dos usuários do judiciário digital é um alerta, pois conquanto a disponibilidade de rede de internet seja ampla, se reconhece a existência de grupos incapazes de usar a rede para resolver seus conflitos de interesses. Ainda nesse contexto, é apresentada a pesquisa sobre as ferramentas oferecidas pelos tribunais para assegurar a eficiência nas buscas jurisprudenciais, sendo analisadas as dificuldades encontradas.

Destaca-se o artigo que trata da "accountability" do judiciário como um meio para o diagnóstico sobre a qualidade da justiça, assim a "accountability" social, sendo externa e vertical pode contribuir para tornar o interesse público central pelo CNJ ao produzir seus relatórios. Os estudos a respeito do modelo considerado como justiça multiportas e tratado em dois artigos, analisando-se a litigiosidade previdenciária e o acesso aos direitos fundamentais, e, as possibilidades de enfrentamento à morosidade por meio desse sistema.

A ausência de pesquisa de campo em Direito é tratada no texto "A ausência de pesquisa de campo no direito e sua influência direta no acesso à justiça: O caso da agregação da comarca de Varjota, no Estado do Ceará", observando-se que a insuficiência de dados sobre a aplicação prática das políticas públicas poderá indicar os resultados inexpressivos relatados no caso do Poder Judiciário.

Por outro lado, as pesquisas retratadas nos artigos apresentados direcionam-se no sentido de apontar mecanismos que fortaleçam e qualifiquem o acesso ao Judiciário e à Jurisdição, seja por meio da atuação da Defensoria Pública, pela competência disciplinar do Conselho Nacional de Justiça, seja ainda pela maior qualificação dos Magistrados para o exercício de atividades administrativas de gestão nos respectivos tribunais, seja, ainda pelo reconhecimento da importância da Justiça multiportas e da inclusão digital, como instrumento de democratização do acesso à Justiça.

Os trabalhos são ricos e tratam com a devida profundidade questões de extrema importância teórica e prática da otimização do acesso à justiça, na feição formal e material, buscando-se meios e instrumentos para que a efetividade do acesso seja, enfim, uma realidade.

**ACESSO À JUSTIÇA, SAÚDE E CONSENSUALIDADE, O POTENCIAL DA
CONCILIAÇÃO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DE UMA
PESQUISA DE DIAGNÓSTICO**

**ACCESS TO JUSTICE, HEALTH AND CONSENSUALITY, THE POTENTIAL OF
CONCILIATION IN REALIZING THE RIGHT TO HEALTH: ANALYSIS OF A
DIAGNOSTIC SURVEY**

Denise Almeida De Andrade ¹
Laiz Mariel Santos Souza ²

Resumo

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 traz de forma explícita que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido acesso universal e igualitário à toda a população, contemplando nesse conceito o tratamento de doenças (recuperação da saúde) e também sua promoção e proteção. Entretanto, sabe-se que, por motivos diversos, como a limitação orçamentária, nem sempre o Estado consegue garantir o direito à saúde de todos que precisam. É nesse contexto que a judicialização da saúde tem crescido de forma expressiva. Diante de tal realidade, a presente pesquisa busca estudar se os meios consensuais de conflito, seja em fase pré-processual, seja em fase processual, podem se mostrar uma alternativa viável para melhorar esse cenário e reduzir a judicialização. Para tal, o estudo contou com os resultados obtidos em uma pesquisa empírica e quantitativa realizada entre o Judiciário Federal do Ceará, docentes de um curso de Direito e profissionais da ciência de dados e estatística e, ainda, com uma entrevista feita com os Defensores Públicos da União que atuam no Ceará.

Palavras-chave: Direito à saúde, Acesso à justiça, Consensualidade, Judicialização, Cultura do litígio

Abstract/Resumen/Résumé

Article 196 of the 1988 Brazilian Federal Constitution explicitly states that health is a right of all and duty of the state being guaranteed universal and equal access to the entire population included in that concept the treatment of diseases (recovery of health) and also its promotion and protection. However, it is known that, for various reasons, such as budgetary limitations, the State is not always able to guarantee the right to health for everyone who needs it. It is in this context that the judicialization of health has grown significantly. Faced with this reality, this research seeks to study whether consensual means of conflict, whether in the pre-procedural phase or in the procedural phase, can prove to be a viable alternative to improve this scenario and reduce judicialization. To this end, the study relied on the results obtained in an empirical and quantitative research carried out among the Federal Judiciary of Ceará,

¹ Doutora em Direito.

² Mestre em Direito.

teachers of a Law course and professionals in data science and statistics and, also, with an interview carried out with the Public Defenders of the Union that operate in Ceará.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Access to justice, Consensus, Judicialization, Litigation culture

Introdução

A promulgação da Constituição Federal de 1988 - CF\88 inaugurou uma nova ordem política e jurídica no País e um dos pontos centrais desse novo arcabouço jurídico se refere à importância dos direitos fundamentais para a estrutura democrática brasileira, a exemplo do direito à saúde. O artigo 196 da CF\88 explicita que a saúde é um direito de todos e dever do Estado estando garantido acesso universal e igualitário à toda a população, ressalvando que se refere não apenas ao tratamento de doenças (recuperação) mas à promoção e proteção.

Referido artigo está alinhado ao conceito de saúde defendido pela Organização Mundial da Saúde-OMS que publiciza que saúde não é sinônimo de ausência de doença, mas se refere a um estado de bem estar físico, psíquico e social.

Nesse contexto, a CF\88 estabelece de forma solidária a responsabilidade pela efetivação do direito à saúde, cabendo aos municípios, estados-parte e união envidar os esforços necessários para que a população seja atendida em suas demandas.

Todavia, há desafios à efetivação do direito à saúde no Brasil, o que remete ao cenário dos altos índices de judicialização de demandas envolvendo a saúde, desde leitos de UTI, leitos comuns, cirurgias eletivas, dispensação de medicamentos etc., no que parece ser um deslocamento para o Poder Judiciário de uma demanda, genuinamente, executiva.

Desta forma, entende-se ser imprescindível compreender melhor esse cenário, o que ocorreu no marco de uma pesquisa realizada em parceria por 3 instituições: Justiça Federal seção Ceará, uma instituição de ensino superior do Ceará - UNICHRISTUS e a Associação Brasileira de Jurimetria - ABJ, iniciada em 2021.

Objetiva-se discutir nesse artigo parte dos resultados obtidos na pesquisa, com o fito de ampliar a discussão sobre o tema, mais precisamente sobre a índice de processos sobre saúde pública ajuizados perante a JF/CE que foram submetidos à conciliação.

A metodologia utilizada para a escrita deste trabalho foi o levantamento bibliográfico, especialmente, no que se refere ao direito à saúde, ao acesso à justiça e à consensualidade e a análise dos dados compilados a partir da análise dos processos da base de dados da Justiça Federal cearense.

1 Breves comentários ao direito à saúde e o fenômeno da judicialização

Para que se possa compreender como os meios consensuais de resolução de conflitos podem auxiliar na efetivação do direito à saúde e, por consequência, reduzir as demandas judiciais em que se discute a efetivação de tal direito, importante é, inicialmente, que se entenda

o que é a judicialização da saúde e como o Estado, como garantidor dos direitos fundamentais, se organiza nesse âmbito.

Como uma das formas de garantir o fundamental direito à vida previsto no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988 - CF/88, a referida Carta Constitucional traz em seu artigo 6º, que a saúde é um direito social. Conforme ensina Paranhos (2007, p.156) “o Direito à Vida e o direito à saúde estão conectados um ao outro já que a inexistência do segundo leva, inevitavelmente, ao fim do primeiro”. Ambos os dispositivos visam alcançar um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, previsto no artigo 1º, III da CF, qual seja, a dignidade da pessoa humana¹.

Por outro lado, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (PPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito ideal de saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a simples ausência da doença (OPAS, on line). Canotilho (apud SILVA, 2012, p.188) explica que o Direito à Saúde exige duas atuações estatais diversas. A primeira seria uma atuação negativa, ou seja, o Estado não deve atuar de nenhuma forma que prejudique a saúde dos indivíduos. A segunda, por sua vez, seria uma atuação positiva, em que o Estado realize medidas que busquem prevenir e tratar as mais diversas demandas de saúde da população.

É nesse sentido que a CF/88, quando dispõe especificamente sobre o direito à saúde em seu Título VIII, Capítulo II, Sessão II, afirma, no artigo 196, que a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

No referido artigo não existe nenhuma limitação nem no que refere ao dever do Estado como garantidor de tal direito, nem de direitos do indivíduo quando a demanda envolve o direito à saúde, prometendo, portanto, sua universalidade. Nesse mesmo sentido, acrescenta-se que, nos termos dos artigos 23, inciso II, e 198, § 1º, da CF/88, as ações e os serviços públicos de saúde são de competência solidária e de responsabilidade tripartite da União, dos Estados e dos Municípios, inclusive no que se refere aos recursos orçamentários destinados à saúde.

¹ Sobre a interligação entre os direitos fundamentais, como o Direito à Saúde, e o princípio da dignidade da pessoa humana, ver SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 10. ed. rev. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 36.

É por meio de políticas públicas que o Estado, de forma solidária (União, o Estado e os Municípios), deve garantir todos os insumos e/ou procedimentos que qualquer pessoa, independente da situação social e econômica, venha a precisar para a prevenção e tratamento de sua saúde.

Desta forma, uma das principais políticas públicas instituídas pelo Estado para alcançar tal universalização do direito à saúde foi a criação do Sistema Único de Saúde - SUS por meio da Lei nº 8080/90, que regulamentou os aspectos pertinentes à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Assim, no mesmo sentido do artigo 196 da CF/88, a Lei Orgânica do SUS também prevê que o Estado deve garantir o acesso universal e igualitário à saúde (artigo 2º, § 1º) e o artigo 6º da referida lei, inclui no campo de atuação do SUS, dentre outras, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Nesse sentido, dentre as obrigações do Estado, de forma solidária, insere-se a dispensação de quaisquer medicamentos que o indivíduo possa necessitar. Para tal, o capítulo VIII da Lei 8080/90 (artigo 19-M e seguintes) regulamenta como se dará a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde, prevendo, dentre outras disposições, a elaboração de Protocolos Clínicos e Diretriz Terapêutica (PCDT), os quais estabelecem critérios para diagnóstico, tratamento, posologia, controle e acompanhamento de doenças a serem seguidos (artigo 19-N, II) e, ainda, as relações de medicamentos feitas pelo gestor federal do SUS a serem obrigatoriamente dispensados (artigo 19-P, I).

Ocorre que, não obstante a organização social e econômica feita pelo SUS, a alta complexidade e a amplitude prevista na garantia do direito à saúde, faz com que, muitas vezes, o Estado não consiga fornecer todos os insumos e procedimentos que a população necessita.

Nesse sentido, no presente trabalho, busca-se analisar se os meios consensuais de resolução do conflito seriam capazes de atender as demandas relativas aos medicamentos que são negados pelo Estado. Ressalta-se que este estudo se refere a todos os medicamentos necessários ao tratamento das mais diversas doenças existentes, ou seja, os medicamentos aqui analisados referem-se aos medicamentos incorporados - aqueles previstos como de dispensação obrigatória² - e aos medicamentos não incorporados - aqueles que são prescritos pelos médicos

² Conforme artigo 19, da Lei nº 8080/90, os gestores do SUS devem elaborar documento que preveja medicamentos que devem ser fornecidos pelo Estado, referido documento denomina-se RENAME (Relação

mas cuja tecnologia ainda não foi reconhecida pelos órgãos responsáveis para fins de incorporação³.

Ressalta-se, ainda, o custo elevado para o desenvolvimento e a manutenção das prestações materiais da saúde, inclusive com medicamentos, implicando em restrições orçamentárias. Tal fato faz com que o SUS pareça, cada vez mais, incapaz de atender à demanda social, indo de encontro à “vontade da Constituição”. Some-se a isso, a corrupção, o desvio de verbas públicas, a inabilidade gerencial, a falta de investimentos, a ausência de marcos regulatórios claros, dentre outras variáveis que contribuem, de maneira substancial, para o agravamento e a disseminação da crise do Sistema (FERRAZ, 2014, p. 163).

Porém, sabe-se que os recursos financeiros do Estado são finitos e possuem destinação definida em lei, o que acaba por, algumas vezes, gerar um conflito entre o custo da demanda e o limite orçamentário para cobrir tal custo. É nesse sentido que se adota o denominado princípio da reserva do possível, em que o Estado apenas poderia arcar no limite de sua possibilidade orçamentária.

Ocorre que, diante do direito à vida, que é inerente ao direito à saúde, a limitação orçamentária não pode ser um subterfúgio para que o Estado se esquive de garantir o mínimo necessário para garantir tais direitos. Assim, é nesse âmbito que surge o conflito reserva do possível x mínimo existencial e, como consequência, uma crescente judicialização da saúde.

A expressão "reserva do possível" tem sua origem na Alemanha quando o Tribunal Constitucional Federal Alemão mencionou referida expressão em julgamento proferido em 18 de julho de 197 (SARLET; FIGUEIREDO, 2010, p. 29). Naquela oportunidade, a reserva do possível serviria como um limite às pretensões da sociedade quando estas envolvessem direitos sociais de responsabilidade estatal.

Segundo o Tribunal Constitucional Federal Alemão, “Fazer com que os recursos públicos só limitadamente disponíveis beneficiem apenas uma parte privilegiada da população, preterindo-se outros importantes interesses da coletividade, afrontaria justamente o mandamento de justiça social, que é concretizado no princípio da igualdade (SCHWABE, 2005, p. 664).

Nacional de Medicamentos Essenciais). Para todas as informações relativas à RENAME estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais>.

³ O procedimento para fins de incorporação de tecnologias ao SUS é estabelecido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) e pode ser acessado em <https://www.gov.br/conitec/pt-br>

Após a utilização da reserva do possível pelo Tribunal Constitucional Federal Alemão, referida expressão se difundiu pelo mundo como teoria da reserva do possível, tendo se propagado, inclusive, no Brasil. Para Ingo Sarlet (SARLET; FIGUEIREDO, 2010, p. 30), a reserva do possível possui três dimensões, quais sejam: a) a real disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos recursos sociais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas; e c) o problema da proporcionalidade da prestação, em especial quanto à sua exigibilidade e razoabilidade.

Nota-se, assim, que a teoria da reserva do possível trata da insuficiência de disponibilidade financeira e orçamentária do Estado para atender as mais diversas demandas sociais.

Entretanto, em conflito com a teoria da reserva do possível, tem-se a teoria do mínimo existencial. O mínimo existencial se refere a necessidade de o Estado garantir direitos, como o direito à saúde, que buscam o alcance da existência digna, possibilitando a sobrevivência e a dignidade da pessoa humana (TORRES, 2009, p. 244).

Ocorre que, se o Estado estiver limitado pela reserva do possível, ele não poderia, assim, garantir o mínimo existencial, o que coloca o Estado em conflito. Porém, sobre referido conflito, o Supremo Tribunal Federal já se posicionou, de forma geral, que a teoria da reserva do possível não pode ser utilizada com o objetivo de inviabilizar, fraudar ou frustrar a implementação de direitos que integram o mínimo existencial, como, por exemplo, o direito à saúde⁴.

Deste modo, em detrimento desse descompasso entre a “promessa constitucional” e as políticas públicas destinadas à concretização do direito fundamental à saúde, a população tem-se motivado, cada vez mais, a buscar a intervenção do Poder Judiciário, com base no princípio garantístico da inafastabilidade do controle jurisdicional, art. 5º, XXXV, CF/88, com a intenção de assegurar inúmeras prestações sanitárias negadas pela Administração. É neste âmbito que assevera a chamada “judicialização da saúde” (FERRAZ, 2014, p. 163).

Todavia, ao deslocar para o âmbito da jurisdição a prestação de vários serviços de saúde, os quais deveriam ser gerenciados pelo Poder Executivo, em suas diversas esferas, gera,

⁴ Tal entendimento pode ser observado em diversos julgados do STF, tais como Precedente do STF: ARE 639337 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 15-09-2011 EMENT VOL-02587-01 PP-00125; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ARE nº 0092000-77.2012.8.13.0384. Relator: Ministro Roberto barroso, 02 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/310298267/recurso-extraordinario-com-agravo-are-944560-mg-minas-gerais-0092000-7720128130384?ref=serp>

no decorrer do tempo, um descompasso, uma vez que é o poder público que segue tendo que arcar com os custos desses serviços e procedimentos, ainda que sob a força coercitiva de uma sentença judicial.

Um dos resultados desse deslocamento é o excesso de demandas relacionadas ao direito à saúde, em suas variadas formas, o que nos aponta para a necessidade de se analisar a potencialidade de meios não adversariais de resolução de conflitos, que podem ser manejados tanto em fase pré-processual quanto no âmbito da jurisdição.

Neste sentido, o escopo da presente pesquisa é analisar se os meios consensuais de resolução de conflitos, seja antes de o processo judicial ser ajuizado, seja durante a sua tramitação, são capazes de reduzir a judicialização da saúde e, ainda, auxiliar no célere e efetivo cumprimento do direito à saúde.

2 A consensualidade na efetivação do direito à saúde: um olhar sobre a conciliação

A expressão "cultura do litígio" não é rara em meio aos atores que compõem o sistema de justiça, apontando para uma espécie de aceitação de que a sociedade brasileira acolhe, ou pelo menos não se insurge, contra um constante *animus* beligerante, no que se refere ao tratamento dos conflitos que surgem no meio social.

Em que pese haver uma verdade na expressão, é preciso esclarecer que desde a estruturação do Estado moderno, outorgando ao Poder Judiciário a função precípua de solucionar conflitos, mitigamos os esforços para manter a autonomia e a autodeterminação das pessoas, físicas e jurídicas, públicas e privadas, no que se refere à solução de seus conflitos, sem a interferência da jurisdição.

Esse histórico alheamento, aliado a outros motivos, como o grande contingente populacional, número insuficiente de servidores(as) e magistrados(as), congestionamento processual etc., nos conduziu ao momento atual, que pode ser caracterizado pela necessidade de revermos o modo como se trata os conflitos que emergem das nossas relações.

Um ponto relevante é levantado, ainda na década de 1970, por Cappelletti e Garth (ANO), ao publicarem relatório sobre o Acesso à Justiça, no qual dividem aqueles que ingressam no Poder Judiciário como litigantes habituais e litigantes esporádicos\eventuais.

Para esse estudo, por se tratar da judicialização da saúde, onde o Poder Público compõe, em regra, o polo passivo, dialoga-se, diretamente, com uma espécie de litigante habitual, que é o Poder Público.

Ao compreender acesso à justiça a partir das reflexões de Cappelletti e Garth (ano) supera-se a equivocada premissa de que a judicialização de uma demanda é a máxima expressão da busca por uma solução adequada ao conflito.

Destaca-se que o ponto de inflexão acerca da consensualidade se dá pela conciliação, uma vez que pela natureza dos conflitos analisados a conciliação seria o mecanismo que, a priori, se adequaria de forma mais eficiente ao tratamento do conflito.

O *caput* do artigo 3º do CPC traz: “Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito”, em uma quase transcrição do disposto no artigo 5, inciso XXXV, da CF\88, no qual se consagra o princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário. Em nenhuma medida esse é um estímulo à cultura do litígio, uma vez que, por meio de uma interpretação sistemática, o ordenamento jurídico percebe-se se tratar do reconhecimento de que o sistema multiportas parece ser o caminho mais adequado para se implementar as diretrizes de tratamento adequado de conflitos, proposta, inclusive pelo Conselho Nacional de Justiça- CNJ, por meio da Resolução 125 de 2010.

Nesse sentido, os parágrafos 2º e 3º do supracitado artigo do CPC arrematam: “ [...] § 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos” e ainda “§ 3º 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”.

As alterações de 2015 direcionam as pessoas imiscuídas no sistema de justiça, mais especificamente, no Poder Judiciário para uma nova perspectiva de tratamento de conflitos, menos polarizado e mais focado na autonomia dos envolvidos.

Nesse sentido, os artigos 319, VII e o 334 do CPC trouxeram a consolidação de premissas de consensualidade para o processo civil ao tratar da indicação de audiência de conciliação ou mediação como uma possibilidade de escolha das partes e, ainda, sempre que couber, em mais uma demonstração de que a autonomia da vontade das partes ganhou espaço de relevância no ordenamento jurídico nacional, especialmente, após as alterações do CPC de 2015:

Art. 319: A petição inicial indicará:

VII - a opção do autor pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação.

Art. 334: Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Relevante os dispositivos pois nos apontam para o que tem sido chamado de sistema multiportas, que significa que o processo, em sentido estrito, segue sendo mecanismo de solução de controvérsia ao mesmo tempo em que, caso não seja o meio mais adequado, é possível que o conflito seja solucionado de forma diversa, por exemplo, em fase pré-processual.

É nessa perspectiva que se precisa avaliar e pesquisar sobre a potencialidade da consensualidade em demandas que envolvem o direito à saúde, pela relevância do tema para o exercício dos demais direitos, inclusive.

3 Relato de uma experiência: pesquisa realizada pela Justiça Federal do Ceará, Unichristus e Associação Brasileira de Jurimetria

Em dezembro de 2020, o Centro Universitário Christus (Unichristus) e a Justiça Federal do Ceará (JF/CE), atendendo ao chamamento público nº 8/2020, firmaram Termo de Cooperação Técnica para fins de concessão de uma bolsa de estudos a um(a) estudante que preenchesse requisitos específicos do Programa Bolsa de Estudos Juíza Débora Aguiar.

Desta parceria, surgiu uma nova ideia com o objetivo de aproximar o poder judiciário das instituições de ensino superior, por meio de uma pesquisa acadêmica que oportunizasse, ao mesmo tempo, experiência e aprendizado aos(as) alunos(as) e culminasse em um produto que pudesse contribuir na busca de uma prestação jurisdicional mais célere e efetiva.

Sob essa perspectiva, a JF/CE, por meio dos Juízes Federais envolvidos, concluiu que um dos temas com altos índices de judicialização, e que envolve um direito fundamental muito sensível às famílias, é o direito à saúde, motivo pelo qual uma pesquisa empírica, que envolvesse análise de dados e resultados estatísticos, poderia ser reveladora para conferir maior transparência e arrimo (por meio de dados) para proposição de boas políticas públicas.

Nesse contexto, foi firmada parceria entre a Unichristus, a JF/CE e a Associação Brasileira de Jurimetria (ABJ)⁵.

⁵ A ABJ é entidade reconhecida no Brasil pela realização de estudos jurimétricos aplicados, tendo relevante impacto para divulgação da importância e da utilidade da jurimetria para o aprimoramento da prestação jurisdicional e do desenvolvimento de boas políticas públicas no país. Hoje, a ABJ é uma das principais entidades atuando na promoção da Análise de Impacto Regulatório e na abertura de dados do judiciário. ssas e outras informações relativas à ABJ estão disponíveis em <https://abj.org.br/sobre/>

A partir disso, a JF/CE apresentou dez perguntas em âmbito de judicialização da saúde pública cujas respostas poderão auxiliar na implantação de novas políticas institucionais visando a melhoria da prestação jurisdicional. Referidas perguntas foram denominadas questões norteadoras. Ressalta-se que as questões norteadoras são guias da pesquisa, utilizadas para delinear a metodologia e as variáveis que serão extraídas para construção dos bancos de dados.

Dentre as perguntas norteadoras apresentadas, para este artigo, destaca-se a pergunta número três, qual seja: "Houve tentativa de conciliação?"

Para que referidas perguntas fossem respondidas, inicialmente, a JF/CE, juntamente com a ABJ, após o devido tratamento de dados, fez a listagem dos processos ajuizados na JF/CE que envolvessem a judicialização da saúde pública, sendo considerado, para o levantamento destes processos, os critérios de classe do processo, partes envolvidas e o assunto.

No que se refere ao critério temporal, foram considerados para essa lista os processos distribuídos a partir do ano de 2015, até o dia 16 de dezembro de 2021. Tais processos foram extraídos utilizando a ferramenta de *Business Intelligence* do Tribunal Regional Federal da 5ª Região e resultou em uma base de dados de 4.071 (quatro mil e setenta e um) processos.

Com a base de dados composta, passou-se ao tratamento destes dados para que as questões norteadoras fossem respondidas. Para tal, foram necessárias duas análises, uma automatizada, feita por pela ABJ, e a segunda, uma análise manual com o fim de validar os algoritmos computacionais construídos e utilizados pela ABJ para medir as características dos processos, feita por pesquisadoras(es) da Unichristus.

Para que essa análise individualizada ocorresse, a Unichristus reformulou um projeto iniciado em 2017, denominado Núcleo de Direito e Saúde, e o renomeou para Judicialização da Saúde em Números. Essa reformulação do projeto passou a ser pensada e realizada de forma integrada entre o Programa Mestrado Acadêmico em Direito da Unichristus e a Graduação em Direito da Unichristus e, por isso, passou a chamar-se Núcleo Integrado de Direito e Saúde (NIDS).

Em 2021, foi publicado Edital para a seleção de alunos(as) da Graduação e do Mestrado em Direito, incluindo egressos, para fazerem parte do NIDS - Judicialização da Saúde em Números, o qual ocorreria em 2022. Assim, foram selecionados(as) 08 (oito) alunos(as), sendo 06 alunos(as) da graduação e 02 (dois) alunos(as) egressos do Mestrado. Para orientar e acompanhar esses alunos(as), foram convidados 04 (quatro) docentes: 03 (três) professores(as) do Mestrado e 01 (uma) professora da Graduação.

Selecionados(as) os(as) alunos(as), iniciou-se o projeto NIDS Judicialização da Saúde em Números: de março a junho de 2022, todas as sextas-feiras, das 14:00 às 17:00, as(os) discentes, sempre acompanhados por dois(uas) professores(as) orientadores(as), se reuniam no laboratório de informática do Nucleo de Práticas Jurídicas da Unichristus para fazerem a análise da base de dados.

Destaca-se que essa fase do projeto foi dividida em 02 etapas. A primeira etapa consistiu na verificação de dados coletados de forma automatizada com o objetivo de analisar a qualidade das classificações feitas pela ABJ e de sanar eventuais erros que os algoritmos podem cometer quando classificam processos judiciais automaticamente, permitindo, a partir de então, o aprimoramento desses algoritmos.

De início, dos 4.071 (quatro mil e setenta e um) processos da base de dados, a ABJ, por amostragem, selecionou 429 (quatrocentos e vinte e nove) processos para que os(as) alunos(as), devidamente supervisionados(as) pelos(as) professores(as), analisassem se as informações relativas às partes cadastradas, às classificações dos assuntos e às movimentações processuais indicadas pelos algoritmos estavam corretas. Após a análise de cada processo, percebeu-se que, muitas vezes, o assunto não era a judicialização da saúde. Por exemplo, alguns processos selecionados pelo algoritmo que compuseram a base de dados eram relativos ao Direito Previdenciário e ao Direito Tributário.

Com essa análise humana finalizada, a ABJ aprimorou os critérios do escopo e, a partir dos novos critérios de filtragem, a base de dados que era de 4.071(quatro mil e setenta e um) processos foi reduzida para 3.545 (três mil quinhentos e quarenta e cinco) processos.

Diante dessa base aprimorada, e capaz de gerar um banco de dados mais fidedigno, foi iniciada a segunda etapa dessa fase do projeto, a qual objetivou, a partir da leitura dos autos dos processos, confirmar e complementar os dados classificados pela ABJ referentes a informações mais específicas.

Para tal, a ABJ selecionou da base de dados, por amostragem, 90 (noventa) processos para que os(as) alunos(as) conferissem o tipo de ação, se houve decisão de tutela antecipada, a data e o resultado dessa decisão (procedente, improcedente ou parcialmente procedente). Foi conferido, ainda, se houve sentença, a data da sentença, o resultado dessa sentença (se o mérito foi julgado e, se julgado, se foi procedente, improcedente ou parcialmente procedente), se na sentença houve a citação de precedentes do STF ou do STJ e se houve menção ao NATJUS. Conferiu-se, também, se houve tentativa de conciliação e se foi interposto recurso. Ou seja, foi um trabalho humano ainda mais minucioso, e para cada processo desse a média de tempo de análise era de uma hora.

Feita essa nova conferência, foram encontrados alguns equívocos dos algoritmos, oportunizando novo refinamento dos dados. Finda a segunda fase, os resultados obtidos já estavam aptos para que oito das dez questões norteadoras fossem respondidas. Insta esclarecer as perguntas “Qual o grau de similaridade das peças processuais de um processo para outro” e “como se dá o cumprimento das decisões liminares e definitivas?” não puderam ser respondidas pois, para tal, seria necessário ter acesso a documentos que não estão públicos, o que tornou a análise inviável.

A partir disso, a ABJ enviou um relatório com informações sobre o projeto e com essas perguntas respondidas, o relatório foi apresentado a todos os envolvidos, momento em que foram feitas novas considerações e, por fim, foi produzido um relatório final com os resultados dessa pesquisa.

Referido relatório, bem como as respostas completas às questões norteadoras, poderá ser acessado por meio do site <https://abjur.github.io/saudeJFCE/>, disponível de forma pública para acesso gratuito e livre. No referido sítio eletrônico é possível acessar toda a metodologia do projeto e, ainda, conferir as respostas às perguntas norteadoras, as quais estão disponíveis por meio de um relatório e, também, de um *dashboard*.

A terceira pergunta se referia à indagação sobre a tentativa ou não de conciliação. Como resposta, obteve-se que em apenas 2,0% dos processos analisados houve referida tentativa, restando 98% de processos sem tentativa de solução conciliatória.

Nota-se, assim, que, apesar de existir, no CPC, a possibilidade de haver conciliação nesse tipo de demanda, os atores desse tipo de processo pouco, ou quase nunca, utilizam desse recurso.

Com a finalidade de saber os motivos de tal realidade, nessa pesquisa, foi feita uma entrevista com os Defensores Públicos da União que atuam no Ceará, por meio da qual se buscou entender os motivos por que o uso da ferramenta de é tão baixo e, ainda, se existe algum procedimento em fase pré-processual que busque a solução do impasse.

A busca por entender melhor a atuação da Defensoria Pública da União - DPU nesse tipo de processo e o manejo do instituto da conciliação, se justifica pois a DPU é a maior representante nesse tipo de demanda, já que, dos 3.545 processos analisados, mais de 2.500 continham a DPU como representante judicial da parte autora.

4 A (im)possibilidade do manejo da conciliação na fase pré-processual no cenário da judicialização da saúde na Justiça Federal secção Ceará: entrevista com os Defensores Públicos da União no Ceará

Haja vista a DPU ser a principal representante em litígios que envolvem o Direito à Saúde Pública no âmbito da JF/CE, foi feita uma entrevista com os(as) Defensores Públicos da União que atuam nesse tipo de processo. A referida entrevista tinha como principal objetivo responder a dois questionamentos principais: por qual motivo os litigantes utilizam tão pouco do instituto da conciliação durante o processo, e ainda, se existe algum procedimento pré-processual adotado pela DPU que vise a solução extrajudicial do conflito.

Seguem, assim, as perguntas feitas e as respostas apresentadas. A partir da análise de tais respostas, será possível, ao final, responder aos dois principais questionamentos apresentados.

Inicialmente, foi feita a **primeira pergunta**: Conforme a pesquisa feita pela Unichristus, ABJ e JF/CE, apenas 2% dos processos sobre saúde pública ajuizados na JF/CE foram submetidos à conciliação. Por qual motivo a conciliação na fase processual é tão pouco utilizada?

Como resposta, os Defensores responderam que isso ocorre por dois motivos principais. O primeiro é pelo fato de que os autores nesse tipo de processo estão, quase sempre, com problemas sérios de saúde e necessitam daquele medicamento/procedimento com urgência, não sendo possível aguardar pela conciliação.

Além disso, a Advocacia Geral da União já enviou ofício para a JF/CE informando que não possui interesse em conciliação nos processos que envolvam o Direito à Saúde em que a União seja parte requerida.

A **segunda pergunta** foi: Quando a DPU recebe um assistido necessitando de um medicamento negado pelo Estado, existe algum procedimento que busca solucionar o conflito de forma pré-processual?

Em resposta, os defensores explicaram que não existe nenhum procedimento pré-processual formalizado. O que existe é um procedimento prévio que os defensores pactuaram entre si para ser seguido quando se recebe um assistido em demandas de saúde, especialmente quando a necessidade é por medicamento.

Mas, referido procedimento é seguido mais com a finalidade de melhor instruir o processo do que para fins de solução do conflito. Explicaram: durante o atendimento, primeiro verifica-se se o relatório médico do assistido responde às seguintes perguntas:

- a) Qual a doença?
- b) A gravidade do caso?
- c) O tratamento que o paciente já fez então.
- d) A importância do medicamento e qual a eficácia dele.

Os defensores explicaram, ainda, que esse modelo de relatório foi pactuado entre o CNJ e o Comitê Estadual de Saúde do Ceará e está disponível nos hospitais cearenses. Caso o relatório não responda a essas perguntas, solicita-se o ajuste. Após, a DPU confere, ainda, as seguintes informações:

- a) Verifica se o medicamento é incorporado.
- b) Verifica se tem parecer do CONITEC para incorporar.
- c) Verifica se as associações médicas prescrevem o medicamento.
- d) Se há parecer do NATJUS sobre aquela doença.
- e) Se o medicamento foi aprovado pela ANVISA
- f) Se tem no PCDT sobre a doença.

Continuam os defensores explicando que, se a DPU, por exemplo, perceber que já existe um PCDT que prevê procedimentos em escala para tratamento daquela doença e o paciente ainda não passou por todos eles, a DPU, a depender do caso, e após oficialar o médico responsável, arquiva o caso até que o paciente passe pelas etapas dos medicamentos com eficácia comprovada. Essa seria uma forma de evitar a judicialização na fase pré-processual.

Antes de a terceira pergunta ser feita, é importante, inicialmente, um esclarecimento. Sabe-se que as Secretarias Municipais de Saúde, junto aos Municípios⁶, e as Secretarias Estaduais de Saúde, junto aos Estados⁷, auxiliam na promoção e na gestão da saúde das respectivas localidades. Já o Ministério da Saúde (BRASIL, on line), localizado em Brasília, promove a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros em âmbito nacional, além de dentre outras atribuições.

Nesse sentido, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e a Defensoria Pública do Estado do Ceará (DPE), em maio de 2016, firmaram convênio com o objetivo de solucionar as demandas de saúde de forma administrativa (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, on line).

⁶ Para maiores informações indicamos que tais atribuições podem ser estudadas, a título de exemplo, no site da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza em <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-327#:~:text=A%20Secretaria%20Municipal%20da%20Sa%C3%BAde,busca%20da%20excel%C3%Aancia%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 06 de setembro de 2023.

⁷ Referidas atribuições podem ser estudadas, a título de exemplo, no site da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará em [https://www.saude.ce.gov.br/institucional/secretaria/#:~:text=A%20Secretaria%20da%20Sa%C3%BAde%20do,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=Contribuir%20para%20o%20bem%20Destar%20e%20a%20felicidade%20das%20pessoas.&text=Promover%20sa%C3%BAde%20individual%20e%20coletiva,qualidade%20de%20vida%20das%20pessoas](https://www.saude.ce.gov.br/institucional/secretaria/#:~:text=A%20Secretaria%20da%20Sa%C3%BAde%20do,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=Contribuir%20para%20o%20bem%20Destar%20e%20a%20felicidade%20das%20pessoas.&text=Promover%20sa%C3%BAde%20individual%20e%20coletiva,qualidade%20de%20vida%20das%20pessoas). Acesso em 06 de setembro de 2023.

De forma resumida, a parceria funciona da seguinte forma: quando um assistido procura a DPE pois teve algum procedimento/medicamento em saúde negado em Estado, a DPE, por meio do Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública (NUDESA), encaminha a demanda daquele assistido para o Núcleo de Atendimento Inicial em Saúde (NAIS), o qual possui funcionários, nesse âmbito, para responder pelas Secretarias de Saúde municipal e estadual de saúde. O NAIS, por sua vez, possui 10 (dez) dias úteis para responder sobre a possibilidade de resolver o impasse de forma administrativa (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, on line).

Segundo a supervisora do NUDESA, Karinne Matos, esse convênio fez com que o número de processos judicializados reduzissem, já que muitas das demandas são resolvidas administrativamente. Ainda, segundo o Secretário Henrique Javi, referido convênio já gerou uma economia superior a cem milhões de reais aos cofres do Estado do Ceará (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, on line).

Nota-se, portanto, que, em âmbito Estadual, existe um procedimento pré-processual que tem sido muito eficaz para evitar a judicialização da saúde. Por esse motivo, já que o Ministério da Saúde é o órgão responsável por essa mesma gestão das Secretarias Estaduais e Municipais, porém de forma nacional, não seria interessante que a DPU firmasse um convênio ou estabelecesse algum diálogo com o Ministério da Saúde para tentativa de solução pré-processual dos conflitos que envolvessem o direito à saúde?

Foi diante desse questionamento que foi feita a **terceira pergunta**, qual seja: Já houve tentativa de solução extrajudicial por meio do Ministério da Saúde?

Os(as) Defensores Públicos responderam que já tentaram estabelecer algum diálogo nesse sentido. Eles informaram, inclusive, que já enviaram ofício ao Ministério da Saúde para tentarem esse tipo de mecanismo, porém, referido ofício nunca foi respondido.

Em complemento a terceira pergunta, foi feita a **quarta e última pergunta**: Se houvesse convênio com o Ministério da Saúde, seria possível um número mais efetivo de demandas solucionadas pré-processualmente?

Os(as) Defensores(as) responderam que sim, mas apenas se, caso a demanda seja por medicamento, este seja incorporado com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Se for dessa forma, poderia ser pensado pelo grupo de trabalho da saúde (GT'S) que existe na DPU para firmar parceria com o Ministério da Saúde. Para isso, seria interessante uma pesquisa em números para ver quantos medicamentos incorporados e de aquisição centralizada são judicializados. Para os demais medicamentos, ressaltam os(as) Defensores que a parceria mais efetiva seria via Estado.

Após o estudo feito ao longo desse artigo, e especialmente, após a entrevista acima, pôde-se perceber que, não obstante o CPC prever que a conciliação é uma opção a ser feita em petição inicial e, ainda, em qualquer fase do processo, as demandas relativas ao direito à saúde ajuizadas na Justiça Federal do Ceará quase nunca passam por essa fase consensual.

Os motivos para tal realidade são diversos, mas os principais são a urgência da demanda e naquilo que parece ser falta de interesse da AGU.

Assim, na tentativa de se buscar os meios consensuais em fase pré-processual, pôde-se perceber que, diferente do que ocorre em âmbito estadual, ainda não existe nenhum procedimento prévio adotado pela DPU ou pelos demais órgãos responsáveis que busquem concretizar tal objetivo.

Entretanto, foi possível perceber o interesse da DPU em adotar meios efetivos para a solução pré-processual desse tipo de demanda e, diante do sucesso que tem sido conseguido em âmbito estadual após o convênio firmado entre a DPE e as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, seria possível que a DPU, também mediante convênio, seja com o Ministério da Saúde, seja com o próprio Estado do Ceará, também consiga alcançar o mesmo sucesso.

Se tais medidas foram adotadas de forma cada vez mais ampla, os meios consensuais de resolução de conflitos, em especial aqueles que acontecem de forma pré-processual, são capazes de reduzir a judicialização da saúde.

Conclusão

O objetivo central desse artigo era analisar e publicizar os dados obtidos em uma pesquisa de diagnóstico realizada por três instituições: um braço do Poder Judiciário da esfera federal, uma instituição de ensino superior e uma instituição com profissionais da ciência de dados e estatísticas, uma vez que a pesquisa intentava compreender um cenário relevante e complexo da sociedade brasileira: a judicialização da saúde.

Ao analisar os dados e buscar entender, de forma crítica, o papel que vários atores desempenham nessa situação, percebe-se que o percentual acentuadamente baixo dos processos que se submetem à conciliação, apesar de todas as premissas legais, se dá por vários motivos, dentre os quais destaca-se dois: 1) em razão da natureza do problema, os pedidos liminares estão presentes na maioria das ações, o que inviabiliza a realização da conciliação pela necessária celeridade e 2) a não utilização da conciliação em fase pré processual, momento que parece ser o mais adequado para explorar o potencial da consensualidade nessa espécie de demanda.

Desta forma, a atuação da advocacia pública, e na pesquisa em análise especialmente a Defensoria Pública da União - DPU, possui papel importante, uma vez que na Justiça Federal, seção Ceará, é a representante legal mais comum entre os requerentes.

Apesar de sua relevância para o sistema de justiça e sua presença constante nas ações judiciais analisadas, a DPU ainda não possui um fluxo ou protocolo formal para viabilizar a conciliação em fase pré processual. Referida lacuna não é especificidade da DPU, encontrando-se um cenário de resistência à consensualidade, em alguma medida, em todas as instituições do sistema de justiça envolvidas, seja por desconhecimento, seja pelo custo de construir novos parâmetros de atuação, que passa pela construção de redes e de consolidação de ações conjuntas e colaborativas.

Entende-se que se precisa construir um paradigma de atuação alinhado à consensualidade e, para tanto, há de o protagonismo ser assumido por alguém, o que leva à sugestão de que o Ministério da Saúde talvez precise olhar para a urgência de articular um protocolo que conecte as instituições da advocacia pública, defensorias e procuradorias, ao tempo em que fortalece sua estrutura administrativa para conceder apoio a essa rede, bem como responder de forma eficiente às demandas na seara não judicial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/ministerio-da-saude-completa-70-anos-em-25-7-2023/#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20\(MS,Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde/](https://bvsmis.saude.gov.br/ministerio-da-saude-completa-70-anos-em-25-7-2023/#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20(MS,Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde/). Acesso em: 06 de setembro de 2023.

BRASIL. Organização Pan Americana de Saude. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília, 10 out. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=opas+oms+apoia+governos+no+objetivo+de+fortalecer+e+promover+a+saude+mental+da+populacao+Brasil>. Acesso em: 15 agosto 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ. Convênio entre Estado e Defensoria diminui judicialização na área da Saúde.

Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/convenio-entre-estado-e-defensoria-diminui-judicializacao-na-area-da-saude/> . Acesso em: 11 de set. 2023.

FALSARELLA, Christiane. Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado. **Associação dos procuradores do Estado de São Paulo**. São Paulo (SP), 2012, p. 5. Disponível em:

http://www.apesp.org.br/comunicados/images/tese_christiane_mina_out2012.pdf. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

FERRAZ, Fernando Basto; ARAUJO, Elizabeth Alice Barbosa da Silva de; MARQUES JÚNIOR, Willian Paiva. **Direitos fundamentais sociais na contemporaneidade**. São Paulo: LTr, 2014, p. 163.

PARANHOS, Vinicius Lucas. **Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde**: Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado. Belo Horizonte: Meritum, 2007, v. 2.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *In* SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (organizadores). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 8. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.