A Tutela Jurisdicional Coletiva nas Ações de Saúde sob a Ótica do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia[1][2]

Collective Jurisdictional Protection in Health Lawsuits Under the Perspective of the Court of Justice of the State of Rondônia.

ISABELA ESTEVES CURY COUTINHO

Bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (1997), Mestre em Direito pela Instituição Toledo de Ensino de Bauru - ITE (2003) e Doutora em Direito da Cidade pelaUniversidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ com período de pesquisa na Universidade Paris1- Sorbonne, no Instituto SERDEAUT (Doutorado Sanduíche). É docente associado do Departamento deCiências Jurídicas da Universidade Federal de Rondônia, campus Porto Velho, sendo suas áreas de atuação Direito Ambiental, Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais. Membro do Conselho Municipal do Meio Ambiente - COMDEMA de Porto Velho/RO representando a Universidade Federal de Rondônia. Link: http://lattes.cnpq.br/8796394422924614

BEATRIZ CAVALCANTE PRIMÃO

Bacharel em Direito pela Fundação Universidade Federal de Rondônia e devidamente aprovada no exame da Ordem dos Advogados do Brasil. Atualmente é Assistente de Promotoria de Justiça no Ministério Público do Estado de Rondônia, estando lotada na Assessoria Jurídica da Secretária-geral. Autora do artigo intitulado "As Ações Coletivas Como Forma de Mitigação da Judicialização da Saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia" por meio da participação no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC no Ciclo 2020/2021, inclusive com defesa da temática no IV Congresso Internacional de Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça - DHJUS em outubro de 2021. Foi membro da pesquisa "Formas de Mitigação da Saúde no Estado deRondônia" financiada pelo Programa Pesquisa Para o SUS - PPSUS da Fundação Rondônia - FAPERO, em que derivou a sua monografia para a conclusão de curso denominada "A Judicialização da Saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia e possibilidade de mitigá-la por meio da Tutela Jurisdicional Coletiva". Link: http://lattes.cnpq.br/1053027499931140

RESUMO

[1] Artigo Científico submetido para chamada pública para recepção de artigos para a revista jurídica da Amazônia do Ministério Público do Estado de Rondônia.

[2] [Recebido em: 05/05/2023 - Aceito em: 05/02/2024]

O artigo discute o aumento da judicialização da saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, com foco nas ações individuais em detrimento das coletivas. A pesquisa explora a hipótese de que a tutela jurisdicional coletiva pode ajudar a diminuir a demanda judicial relacionada ao direito à saúde no estado. A metodologia usada foi a abordagem qualitativa com coleta de dados por meio de documentos bibliográficos e relatórios públicos, além de dados do próprio tribunal. O resultado indica que o aumento da judicialização da saúde ocorre devido à falta de ação estatal em efetivar o acesso à saúde e que a tutela jurisdicional coletiva é uma das possibilidades para reduzir o fenômeno, mas também é necessário priorizar as tratativas extrajudiciais.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da Saúde. SUS. Efetivação do acesso à Saúde. Ações coletivas.

ABSTRACT

The article discusses the increase in health litigation at the Court of Justice of the State of Rondônia, focusing on individual actions rather than collective ones. The research explores the hypothesis that collective judicial protection can help reduce the judicial demand related to the right to health in the state. The methodology used was a qualitative approach with data collection through bibliographic documents and public reports, as well as data from the court itself. The result indicates that the increase in health litigation occurs due to the lack of state action in guaranteeing access to health and that collective judicial protection is one of the possibilities to reduce the phenomenon, but it is also necessary to prioritize extrajudicial negotiations.

KEYWORDS: Health Litigation. SUS. Access to Health. Collective Actions.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno que vem crescendo nos últimos anos, impulsionado pelas garantias constitucionais do direito ao acesso à saúde e do recurso ao Poder Judiciário quando este direito é prejudicado. Essa judicialização tem aumentado o protagonismo do Judiciário na efetivação do acesso à saúde e do bem-estar, considerados fundamentais para a dignidade humana.

A saúde é um direito humano essencial e foi consagrada como direito fundamental pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, inclusive com o *status* de cláusula pétrea. O direito ao acesso à saúde está relacionado à seguridade social e à defesa do mínimo existencial para a vida com qualidade, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. Quando esse direito é ou pode ser prejudicado, é possível recorrer ao Poder Judiciário para garantir sua efetivação, o que acaba gerando o fenômeno da judicialização da saúde.

No Brasil, a judicialização da saúde tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, e a pandemia da Covid-19 contribuiu para esse aumento. Entre os fatores que contribuem para a judicialização da saúde estão a falta de profissionais, como médicos especializados, e a falta de medicamentos e insumos básicos de saúde. O aumento da judicialização da saúde na justiça estadual de Rondônia, por exemplo, pode indicar que o Estado não está cumprindo seu papel de assegurar o acesso à saúde aos cidadãos de maneira adequada e em conformidade com a Constituição.

Para lidar com o aumento da judicialização da saúde na esfera do Tribunal de Justiça de Rondônia, foram desenvolvidas hipóteses de contenção do fenômeno. Foi essencial entender as razões por trás desse fenômeno e como as demandas são tratadas pelo tribunal. Foi identificada a predominância das ações individuais de saúde pública em comparação com as coletivas, o que levou a uma investigação sobre se a propositura de ações de saúde pública por meio da tutela jurisdicional coletiva pode mitigar a judicialização da saúde no TJ/RO e garantir um acesso mais eficaz, célere e eficiente ao direito à saúde para o maior número de indivíduos possível.

Para finalizar, é importante mencionar que a pesquisa realizada neste trabalho tem caráter bibliográfico. Isso significa que a coleta de dados e informações foi feita a partir de fontes secundárias, como livros, artigos, teses, dissertações, entre outros materiais já publicados. Esse tipo de pesquisa é muito utilizado em áreas do conhecimento em que a coleta de dados primários é difícil ou inviável, como é o caso de estudos que abordam eventos históricos, teorias científicas, ideologias políticas, entre outros temas que já foram objeto de estudo e estão registrados em fontes documentais.

2. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Ao definir a saúde como um direito social, a Constituição Federal de 1988 incorporou a ideia de que o acesso aos serviços de saúde deve ser igual para todos, independentemente de sua situação financeira ou social (MENDES, 2010). Segundo essa perspectiva, a saúde é vista como um bem público e não como um privilégio de poucos (SILVA; GERSCHMAN, 2009).

Nesse sentido, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundamental para a efetivação do direito à saúde no Brasil. De acordo com Gerschman (2005), o SUS

representa uma conquista da sociedade brasileira, pois é resultado da mobilização popular em torno da Reforma Sanitária. Além disso, a Lei nº 8.080/90, que criou o SUS, estabelece os princípios que devem orientar a organização do sistema de saúde no país, como a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 1990).

Para Mendes (2010), a universalidade é o princípio mais importante do SUS, pois garante que todos os cidadãos brasileiros tenham direito ao acesso aos serviçosde saúde. Já a equidade significa que o atendimento deve ser proporcionado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração as desigualdades sociais existentes. Por fim, a integralidade se refere à necessidadede promover ações que visem à promoção, prevenção, tratamento e recuperação dasaúde, de forma integrada e articulada (MENDES, 2010).

Assim, pode-se afirmar que a saúde é um direito fundamental e que a criação do SUS representou um grande avanço na garantia desse direito no Brasil. No entanto, é necessário que haja um constante investimento na melhoria dos serviços de saúde e na ampliação do acesso da população a eles, a fim de que o princípio da universalidade seja efetivamente alcançado (SILVA; GERSCHMAN,2009).

3. O PODER JUDICIÁRIO E AS DEMANDAS DE SAÚDE

3.1. O contexto nacional

Entende-se que a judicialização é essencial para a efetivação da garantia constitucional de acesso à saúde quando ela não está sendo promovida da forma estipulada na Constituição Cidadã e ainda nas demais normas que a regem. Nesse sentido cita-se que: “a judicialização de demandas da saúde intensificou o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos à saúde e na gestão da saúde”[31], ou seja, há um papel maior do Poder Judiciário para resolver conflitos e garantir a garantia fundamental em destaque.

Ainda é válido destacar que existem vários tipos possíveis de demandas relacionadas à judicialização do direito ao acesso à saúde, bem como que ela pode ocorrer tanto no âmbito do direito privado, quanto no direito público, sendo que esteúltimo está relacionado ao próprio SUS, enquanto o outro condiz aos planosparticulares de saúde e ainda aos seguros de vida, ou seja, a saúde suplementar, sendo que em ambos os casos de judicialização são revestidos de legalidade.

Sob esse aspecto, se a judicialização da saúde ocorre com frequência elevada, há a compreensão de que o aparelho estatal não está cumprindo o seu papel de assegurador do direito ao acesso à saúde aos cidadãos da forma devida e resguardada na Constituição Federal. Nesse sentido, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, no período de 2008 a 2017, ocorreu um aumento de 130% (cento e trinta por cento) das ações no âmbito da saúde em todo o território brasileiro e ainda que já possuíamos mais de 2,2 milhões de demandas no judiciário brasileiro relacionadas à saúde até o ano de 2018.

Destaca-se que, atualmente, as estimativas são de que a judicialização da saúde tenha aumentado consideravelmente, principalmente com o advento da pandemia da Covid-19. O CNJ indicou ainda que no período de cinco anos, correspondentes a 2015 até 2020, a quantidade de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, já ultrapassava a marca de 2,5 milhões.

Importante mencionar também que o Conselho supramencionado ainda analisou a quantidade de ações existentes no período citado dentro do Superior Tribunal de Justiça – STJ, bem como nos Tribunais de Justiça dos Estados e ainda nos Tribunais Regionais Federais, conforme pode ser vislumbrado a seguir (CNJ, 2021):

Tabela 1 - Quantidade de casos novos de saúde ingressados entre 2015 e 2020 por tipo de tribunal

Tribunal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Superior Tribunal de Justiça	6.953	8.116	9.764	10.250	147[6]	7.608
Tribunal de Justiça	322.395	320.447	367.438	326.397	427.633	486.423
Tribunal Regional Federal	36.673	47.139	40.730	40.357	41.795	58.774

Fonte: Painel do Justiça em Números, 2020

Fonte: CNJ, 2021

Cumpre expor ainda que, de acordo com os dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ33, no que tangem aos Tribunais de Justiça dos Estados do Brasil, destacam-se os de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, como aqueles que apresentaram mais casos novos relacionados à matéria em destaque.

Ao encontro disso, o CNJ ainda divulgou que a região sudeste é a que possui mais casos relacionados à judicialização da saúde, sendo que o Norte é a região com

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

menos índice de judicialização, mas que mesmo assim alcançou o marcode cerca de 60.560 (sessenta mil, quinhentos e sessenta) novos casos somente no período de 2015 até 2019.

Em virtude do exposto, vislumbra-se a seguir a tabela disponibilizada pelo CNJ sobre a quantidade de novas ações judiciais de saúde em cada região do país durante o período de 2015 até 2020 (CNJ, 2021):

Tabela 2 - Quantidade de casos novos segundo região geográfica dos Tribunaisde Justiça entre 2015 e 2020

Região Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Norte	6.336	8.809	18.433	11.266	15.725	6.852	67.421
Nordeste	41.152	50.957	65.220	65.702	63.209	53.514	339.754
Sudeste	190.609	173.706	188.262	147.292	188.161	47.005	935.035
Sul	72.315	68.464	73.794	72.829	84.982	312.999	685.383
Centro Oeste	11.983	18.511	21.729	29.308	75.556	66.053	223.140
Total	**322.395**	**320.447**	**367.438**	**326.397**	**427.633**	**486.423**	**2.250.733**

Fonte: Painel do Justiça em Números, 2020

Fonte: CNJ, 2021

Válido pontuar que a judicialização da saúde em excesso ocasiona o agravamento de outro fenômeno, conhecido popularmente como o “afogamento do judiciário brasileiro”, que diz respeito à lentidão da resolução dos litígiosocasionada pela vasta quantidade de demandas que adentram o Poder Judiciário diariamente, tendo em vista que existem mais ações do que recursos suficientes pararesolvê-las de forma célere.

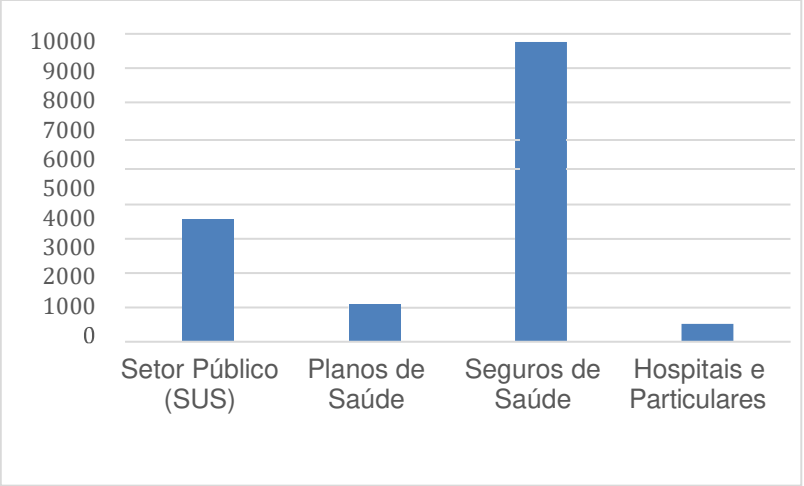
3.2. O Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

A judicialização da saúde está em crescimento exponencial em todo o âmbito nacional e ainda nos diversos tipos de tribunais existentes. Ao encontro disso, no que tange à matéria em destaque, no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia – TJ/RO foi identificada a ocorrência de um aumento significativo na quantidade de demandas para a efetivação do direito à saúde nos últimos anos38.

Dentro da esfera do TJ/RO, tem-se que o setor público, que diz respeito à

judicialização da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, encontra-se em segundo lugar. Sendo que no período de 2015 a 2019, já possuíam cerca de 3.562 (três mil, quinhentos e sessenta e duas) ações de saúde pública.

Gráfico 1 – Demandas no TJRO – 2015/2019



Fonte: PRIMÃO, 2023.

Segundo a pesquisa minuciosa realizada a partir dos dados oferecidos pelo próprio TJ/RO, entre o período de 2015 a 2018, ocorreu em seu âmbito o aumento de 858 (oitocentos e cinquenta e oito) processos relacionados à judicialização da saúde, em que o Estado ou ainda Municípios do Estado de Rondônia estivessem atuando como figuras do polo passivo, ou seja, ações relacionadas ao direito à saúde pública. Assim, no curto período de agosto de 2018 a agosto de 2019, com base no quantitativo de processos citados, ocorreu um aumento de cerca de 192% (cento e noventa e dois por cento) das demandas, ou seja, a demanda quase quadruplicou, de modo que compreende-se que, em alguns meses, a situação da judicialização da saúde no TJ/RO se agravaria consideravelmente e de forma alarmante, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 2 - Aumento das ações de saúde pública no TJ/RO



Fonte: PRIMÃO, 2021.

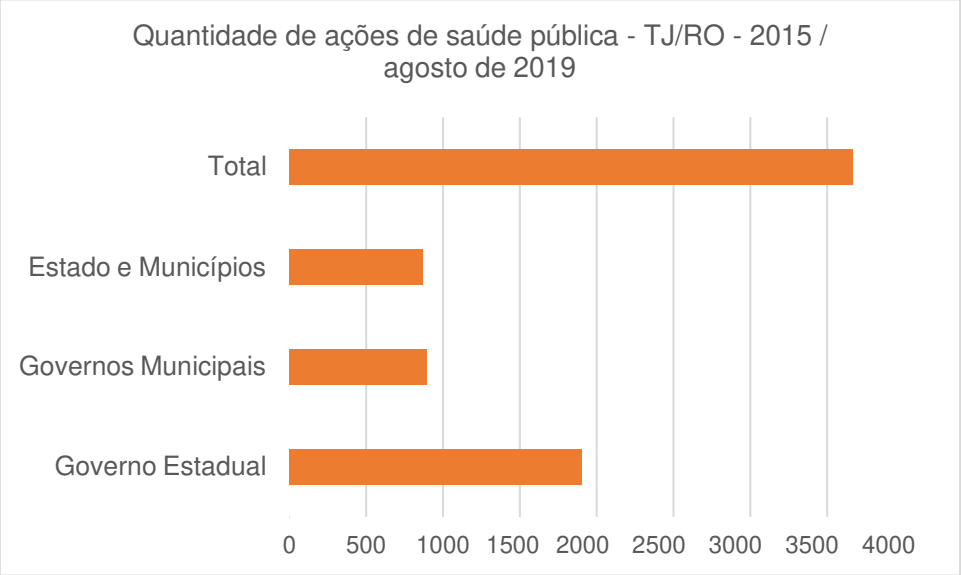
Apesar disso, o TJ/RO ainda é um dos Tribunais de Justiça em que menos houve crescimento de novos casos de saúde quando comparado aos de outros locais, sendo que de acordo com números do CNJ, não há dados sobre os novos casos que entraram no ano de 2015, mas é possível apontar que ocorreu um aumento de 3.444 (três mil, quatrocentos e quarenta e quatro) ações de saúde no ano de 2016, 2.476 (dois mil, quatrocentos e setenta e seis) em 2017, 4.425 (quatro mil, quatrocentos e vinte e cinco) em 2018 e ainda 3.632 (três mil, seiscentos e trinta e dois) no ano de 2019.

Além disso, foi identificado ainda que no período de 2015 até agosto de 2019, na esfera do TJ/RO, cerca de 52% (cinquenta e dois por cento) das demandas apresentam somente o Estado de Rondônia como figura do polo passivo, sendo que 24% (vinte e quatro por cento) é o percentual de ações que comportam o Estado com os Municípios, de modo que a esfera estadual está presente em cerca de 76 (setenta e seis por cento) das demandas existentes no período analisado.

Dessa forma, somente cerca de 24% (vinte e quatro por cento) das ações judiciais são compostas exclusivamente pelos Municípios no polo passivo. Conforme pode ser vislumbrado a seguir:

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

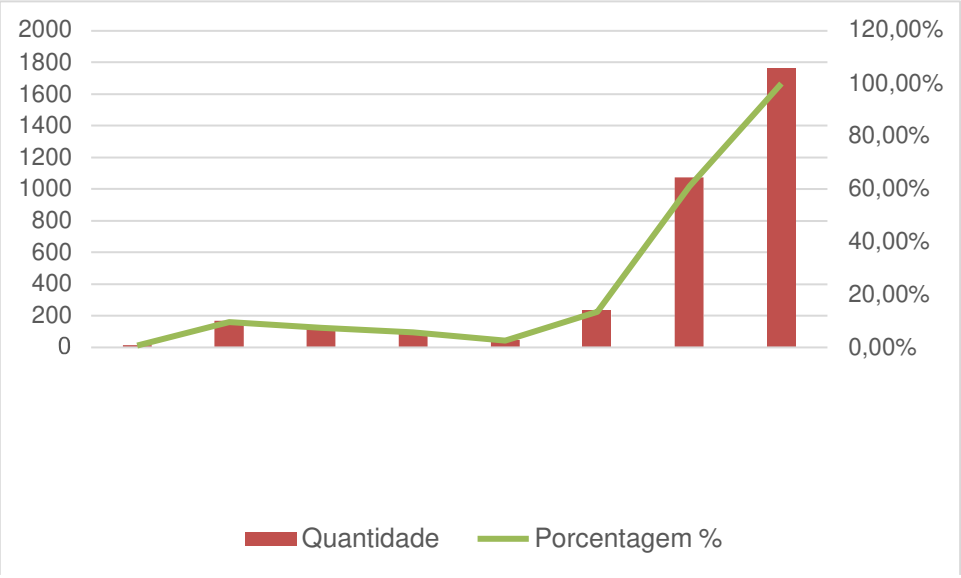
Gráfico 3 - Quantidade de ações de saúde pública - TJRO - 2015/agosto de 2019



Fonte: PRIMÃO, 2023.

Diante do exposto, é interessante expor que os Municípios mais demandados do Estado de Rondônia são, respectivamente: Vilhena, Porto Velho, Ji-Paraná, Cacoal, Rolim de Moura e Ariquemes. Dessa forma, é notável:

Gráfico 4 - Municípios mais demandados - 2015 a 2019 - Saúde Pública no TJ/RO



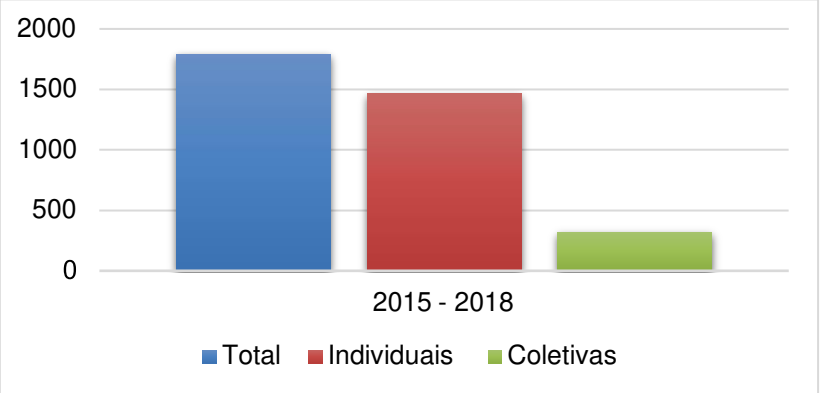
Fonte: PRIMÃO, 2023.

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

Além disso, dentro do TJ/RO no período de 2015 a 2018, no que tange à judicialização da saúde pública, foi identificado ainda que existe vasta predominância das ações individuais em comparação com as coletivas. Destaca-se que isso ocorre mesmo em ações que possuem a mesma causa de pedir e a mesma origem, ou seja, existem demandas que poderiam ter sido ajuizadas dentro da tutela jurisdicional coletiva, mas que foram realizadas dentro da esfera individual, ocasionando grande volume de ações com os mesmos fatos e pedidos, com alteração apenas dos interessados.

Cumpre destacar que dentro do âmbito do TJ/RO, durante o período de 2015 até agosto de 2019, havia apenas 590 (quinhentos e noventa) processos judiciais coletivos de saúde. Nesse sentido, vejamos o gráfico a seguir, que demonstra a situação narrada em relação aos processos em que o Estado ou Municípios do Estado de Rondônia figuram como o Polo Passivo das demandas de saúde pública:

Gráfico 5 - Ações com Estado ou Municípios do Estado de RO como integrantes do Polo Passivo



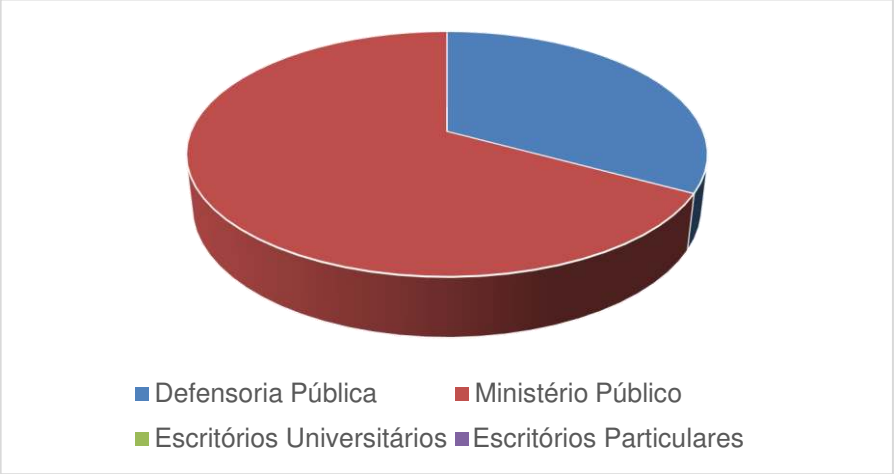
Fonte: PRIMÃO, 2021.

Em virtude do exposto anteriormente, a respeito da pouquíssima, até mesmo irrisória, utilização da tutela jurisdicional coletiva em ações de saúde pública dentro do TJ/RO, em comunhão com o entendimento de que a judicialização, apesar de ser uma via válida e essencial para a efetivação da garantia constitucional do acesso à saúde, em excesso pode ocasionar sérios prejuízos aos cidadãos, bem como que os princípios da demanda coletiva visam garantir os direitos de forma igualitária e

universal, gerou-se a hipótese de que a judicialização da saúde no TJ/RO pode ser mitigada com a utilização da tutela jurisdicional coletiva.

É essencial destacar ainda que no período de 2015 até 2018 todos os processos envolvendo a judicialização da saúde pública em que o Estado de Rondônia ou ainda Municípios do Estado figuram no polo passivo das demandas do âmbito do TJ/RO, tem-se que cerca de 33% (trinta e três por cento) das ações foram propostas pela Defensoria Pública do Estado de Rondônia – DPE/RO e os 67% (sessenta e sete por cento) restantes ocorreram pelo Ministério Público do Estado de Rondônia – MP/RO. Conforme pode ser vislumbrado a seguir:

Gráfico 6 - Assessoria jurídica utilizada para judicializar o Estado de Rondônia ou os seus Municípios - 2015/2018

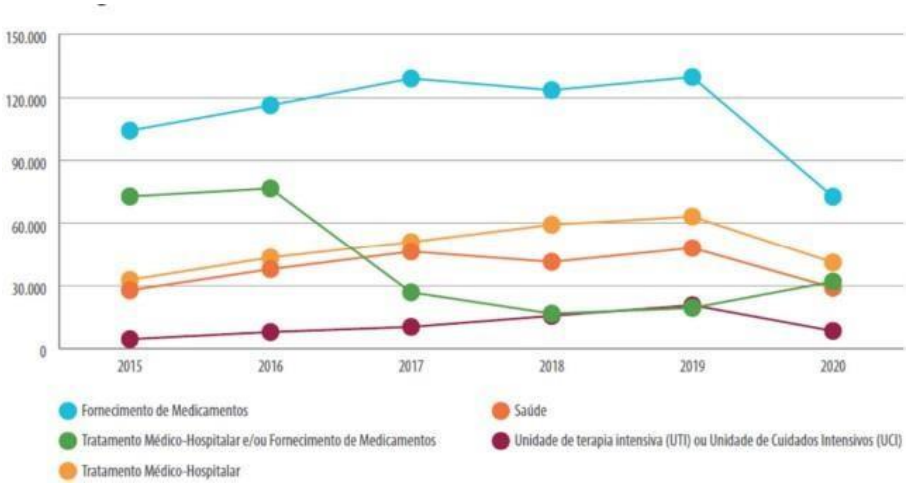


Fonte: PRIMÃO, 2021.

Dessa forma, conforme demonstrado, compreende-se que dentro do âmbito do TJ/RO no período de 2015 até 2018, não houve demanda de saúde pública que tenha sido proposta por escritórios privados ou ainda por núcleos de práticas jurídicas das Universidades de Direito. Portanto, é possível afirmar que, no período em destaque, apenas a Defensoria Pública e o Ministério Público invocaram o Poder Judiciário para a resolução de litígios envolvendo o direito ao acesso à saúde pública.

É necessário destacar ainda que, dentro do período supramencionado no Tribunal em destaque, as ações que mais ocorreram dentro da área de saúde pública são as de fornecimento de medicamentos e ainda de tratamento médico-hospitalar, bem como a junção das duas demandas. Conforme pode ser vislumbrado:

Gráfico 7 - Quantidade de casos novos dos principais assuntos judicializados entre 2015 e 2020 - TPU antiga.



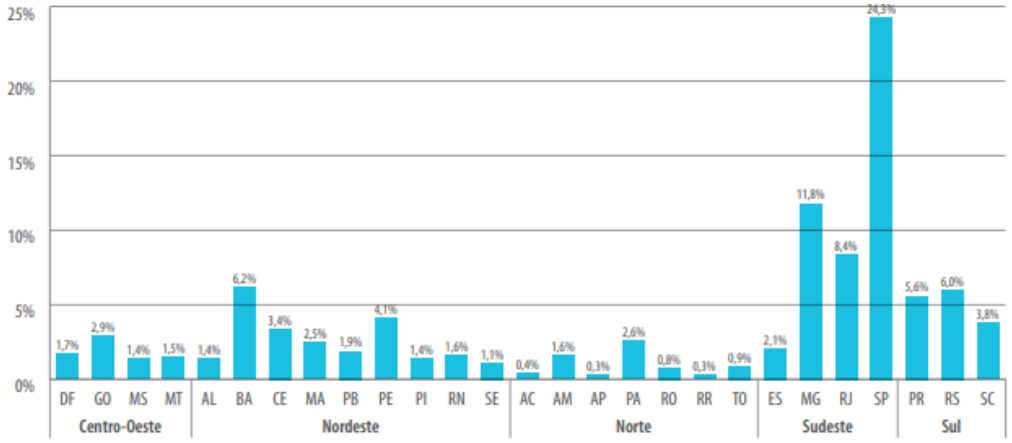
Fonte: CNJ, 2021.

Além disso, por meio dos dados disponibilizados pelo TJ/RO ainda foi possível a identificação de que existem demandas judiciais para garantir materiais básicos necessários para o devido funcionamento dos hospitais paraconsulta ou ainda tratamento médico e cirurgias, como seringas, luvas de látex descartáveis e até mesmo fraldas geriátricas.

É essencial expor ainda que existem demandas de saúde pública no TJ/RO que solicitam que os pacientes sejam devidamente atendidos e consultados, haja vista que se encontram há semanas, meses ou até mesmo anos aguardando por consulta ou procedimento médico. Em razão disso, destaca-se que o Conselho Nacional de Justiça – CNJ ainda identificou que o Estado de Rondônia possui menos de 1% (um por cento) da quantidade de profissionais da rede SUS por Unidade da Federação, conforme pode ser vislumbrado a seguir:

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

Gráfico 8 - Quantidade de profissionais da rede SUS por Unidade da Federação



Fonte: CNJ, 2021.

Ao mesmo tempo, dentro do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia – TJ/RO existem ainda demandas que estão relacionadas ao Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – TFD, que estabelido pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 55/1999, que determina que o Estado ou ainda o Município custeará as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do município de residência, quando não houver a possibilidade de tratamento na cidade em que reside.

Cumpre destacar ainda que foi identificada a predominância de ações, tanto individuais quanto coletivas, no TJ/RO que visem à realização de procedimentos cirúrgicos, tratamento fora de domicílio – TFD, medicamentos e ainda consultas médicas. Dessa forma, contribuindo para a compreensão da baixa utilização da judicialização da saúde de forma ampla, ou seja, questões que carreguem em seu bojo o direito ao acesso à vida com qualidade, como o acesso à saúde mental ou atébucal.

Em contrapartida a toda a importância já exposta a respeito da judicialização da saúde, um Magistrado vinculado ao TJ/RO afirmou em entrevista que preferiria não ter que julgar esse determinado tipo de demandae que só o faz por motivo de existir decisão do Supremo Tribunal Federal – STF que legitimou as demandas judiciais de saúde. O entrevistado compreende que as ações em destaque ocasionam grande

interferência do Poder Judiciário ao PoderExecutivo, afetando a autonomia dos entes federativos determinada no artigo 18 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88.

Ele ainda informa que para suprir as demandas ocasionadas pela judicialização da saúde, ocorre o sequestro indevido de verbas públicas de outras áreas relacionadas aos direitos e garantias sociais, como educação e segurança, prejudicando a própria gestão de saúde, já que os gestores não conseguem aplicar os recursos conforme o planejado anteriormente, haja vista que precisam cumprir as determinações exaradas nas ações de saúde pública dentro do TJ/RO.

Quando questionado, o Magistrado em destaque ainda afirmou que preferia que as ações de saúde fossem resolvidas na esfera extrajudicial, mas que não pode obrigar que isso ocorra, já que a possibilidade de se recorrer ao Poder Judiciário paraa resolução de conflito de interesses é prevista constitucionalmente por meio do art. 5º, inciso XXXVI, da CRFB/88. Cumpre destacar ainda que ele concorda que é boa a interação entre os órgãos envolvidos com a judicialização da saúde no Estado de Rondônia e com o próprio TJ/RO, mas também que é passível de melhorias.

Além disso, o Magistrado ainda registrou a sua preferência de que as demandas de saúde fossem mais solicitadas pela tutela jurisdicional coletiva no que tange ao TJ/RO em comparativo com as demandas sociais, haja vista que em seu entendimento elas proporcionam maior garantia do direito a diversos indivíduos e de forma universal. Por conseguinte, tem-se no entendimento do entrevistado em destaque que elas evitariam que as demandas repetitivas continuassem ocorrendo dentro dos Tribunais e que em razão disso auxiliariam na mitigação da judicialização dasaúde e ainda ocasionariam o fenômeno conhecido como desafogamento do judiciáriobrasileiro.

Cumpre destacar que o fenômeno supramencionado é justamente evitar que novas demandas precisem chegar ao Poder Judiciário para que tenham a devida resolução, haja vista que os envolvidos já conseguiram atingir o equilíbrio entre os interesses envolvidos. De modo que tem-se a diminuição da quantidade de ações judiciais que diariamente inviabilizam que a Justiça brasileira funcione de forma céleree eficaz.

Além disso, em entrevista com outro Magistrado do TJ/RO, que também resolve conflitos relacionados à judicialização da saúde, informa que esse fenômeno demonstra que o Estado falhou ao não prestar de direito ao cidadão de forma adequada

ou ainda que o Estado entende que não é uma prestação devida por partedele, enquanto o cidadão entende que é uma incorporação do seu direito, de modo que se faz necessária a existência da demanda judicial a fim de que seja possível resguardar a garantia constitucional do acesso à saúde.

Assim como o outro Magistrado do TJ/RO entrevistado, ele também concorda que as ações coletivas seriam uma forma adequada e viável de resolver diversos temas relacionados às demandas de saúde, de forma que poderiam ser estabelecidas políticas sociais para a resolução mais eficaz para o litígio. Apesar disso, ele informa que as ações individuais referentes à judicialização da saúde são mais recorrentes dentro do Tribunal em destaque.

Ele defende ainda que as ações coletivas são mais eficientes, mais sustentáveis, e mais justas, de modo que seria viabilizada a previsão constitucional de que o Sistema Único de Saúde – SUS – deve ser universal, integral e igualitário. Ocorre que, quando as demandas judiciais são individuais, não é possível garantir que os princípios destacados acima sejam garantidos.

O entrevistado destaca ainda que a judicialização da saúde fez integrar ao Poder Judiciário questões que estão além do aspecto da área médica, de modo que conflitosrelacionados aos diversos tipos de ciências passaram a integrar as demandas envolvidas, fazendo com que seja necessário buscar sempre o equilíbrio entre a relação de interesses interdisciplinares. Por exemplo, o fornecimento de profissionais psicopedagogos para crianças autistas, haja vista que se trata de especialização que envolve o direito ao desenvolvimento psicossocial em comunhão com a área de psicologia com a educação.

Ao mesmo passo que dentro do contexto da judicialização da saúde os Magistrados do TJ/RO entrevistados ainda informaram que está crescente o númerodos casos de ajuizamento para a concessão da terapia denominada Therasuit ou Pediasuit com o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida de pessoasque possuam o Transtorno do Espectro Autista – TEA. Em virtude disso, cita-se:

> Protocolo terapêutico do PediaSuitTM é uma terapia intensiva, com uma abordagem holística para o tratamento de indivíduos com distúrbios neurológicos. O mesmo pode ser dito do TheraSuit Método®, criado por Richard e Izabela Koscielny (fisioterapeutas e pais de uma filha com PC), uma abordagem holística para tratamento daqueles que sofrem com distúrbios neurológicos, como a PC, o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e as lesões cerebrais traumáticas. Baseia-se num programa de exercício intenso e específico. Consiste no uso de vestimenta com elásticos para provocar tensão localizada ou suspensão da criança, usando um protocolo de terapia

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

> intensiva de duração de 3-4 semanas em sessões diárias de 3 horas 5 dias na semana, que pode ser aplicado tanto em bebês quanto em pacientes adultos. (ABRAFIN, 2018).

Outra variante é o sistema Theratogs, conhecido como roupa terapêutica, que propõe a reeducação do sistema neuromuscular, a promoção da estabilidade detronco e das articulações e o auxílio na organização do movimento. A fisioterapeuta americana Beverly Cusick desenvolveu este método com a intenção de prolongar os efeitos das sessões de fisioterapia motora no dia a dia. (ABRAFIN, 2018).

Por se tratar de terapia ainda não inclusa pelo SUS, os pedidos de custeamento do Therasuit costumam ser indeferidos pelo TJ/RO, ainda que a prática possua validação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Expõe- se ainda que, atualmente, todas as ações que solicitaram a terapia em destaque,ocorreram pela forma individual, de modo que gerou a hipótese de que se essa demanda fosse judicializada pela esfera coletiva com a devida participação de diversos envolvidos, como grupo de pessoas que possuam TEA ou algum Instituto interessado, bem como com a devida demonstração de que o método é eficaz para aevolução do quadro clínico do paciente, existe a possibilidade dela compreendida de forma positiva e ocasionar no seu deferimento ou ainda na implementação de uma política pública que consiga proporcionar o tratamento em harmonia com os recursosexistentes.

Ao mesmo passo que, de fato, não há como garantir que a demanda será viabilizada, ou seja, deferida por meio da tutela jurisdicional coletiva. Todavia, sabe- se que as ações individuais que pleiteiam esse benefício não têm tido aprovação do Poder Judiciário, ainda que diversas demandas pleiteiemo mesmo benefício, mesmo que elas passem a falsa impressão de se tratar de algumcaso isolado.

Além disso, a negociação para a resolução dessas demandas deveria ocorrer com maior frequência, haja vista que é possível que um dos motivos pelos quais este tratamento seja buscado é por ele ser ofertado pelas redes privadas de saúde, que no Estado de Rondônia costumam possuir estruturas mais qualitativas do que as fisioterapias ofertadas pelo SUS atualmente. Ao encontro disso, se for constatado, por meio de auditorias, que existem pendências naestrutura das fisioterapias ofertadas pelo SUS, é possível ainda a interposição de ações coletivas que visem a melhoria do tratamento ofertado.

É válido expor que alguns Magistrados do TJ/RO compreendem que a açãopor

por meio da tutela jurisdicional coletiva será extremamente útil no caso da Terapia Therasuit, em especial, se ela contiver em seu bojo, como contraproposta, o pedido de reestruturação dos locais de fisioterapia disponibilizados, bem como o investimento em possíveis novas tecnologias fisioterapêuticas. Dessa forma, caso a demanda seja deferida, ocasionará resultado positivo, por conseguinte, para todos os interessados na melhoria das condições do espaço e provavelmente diminuindo as demandas judiciais da temática em destaque.

4. MEDIDAS ALTERNATIVAS

Existem diversas divergências entre os agentes públicos envolvidos na judicialização da saúde pública na esfera do TJ/RO, como o próprio Tribunal, bem como a DPE/RO e ainda o MP/RO. Todavia, existe uma grande semelhança entre eles: a resolução das demandas por meio de tratativas amigáveis e extrajudiciais, sempre que for possível por vontade e interesse das partes envolvidas. Desse modo, tem-se que os agentes públicos buscaram seus próprios métodos para mitigar a judicialização da saúde pública no TJ/RO.

4.1. O SUS mediado e o exemplo de Natal/RN

A DPE/RO estabeleceu a criação do SUS Mediado em Porto Velho, capitaldo Estado de Rondônia. Trata-se de projeto originário de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, que visa atender às demandas de saúde de forma extrajudicial,ou seja, antes do peticionamento da ação na esfera judiciária. Primeiramente buscam- se meios com que o conflito de interesses seja solucionado de forma conciliadora pormeio de diálogos e parcerias entre os envolvidos a fim de encontrar uma tratativa amigável.

Tem-se que a DPE/RO realiza mediação com os gestores públicos visando à conquista do pedido do interessado, seja um medicamento, auxílio para Tratamento Fora do Domicílio – TFD –, consultas, terapias ou ainda algum procedimento médico. Dessa forma, evita-se a propositura de mais uma demanda judicial, sendo que isso contribui para a mitigação da judicialização da saúde, evitandoque se aumente ainda mais o fluxo de processos já existentes dentro do Poder Judiciário.

A utilização do método em destaque faz com que se obtenha o bem

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

tutelado de forma extremamente mais célere e eficaz do que quando ocorre a judicialização em si. Além disso, tem-se ainda que se trata de um método que possuio custo baixíssimo quando comparado com a demanda processual, bem como que se trata de uma forma sistêmica de resolver a demanda, não se resumindo apenasà demanda individual, mas sim à finalização de todo o litígio.

Ao mesmo tempo, o órgão ainda busca um tratamento aproximado dos outros atores responsáveis para a devida garantia do acesso à saúde, bem comoa respeito da fiscalização dessa execução. Sendo eles, especialmente, os gestores de saúde do Estado e do Município de Porto Velho, mas também com o MP/RO e ainda o Núcleo de Apoio Técnico em Saúde – NATJus do TJ/RO – quando necessário.

Desse modo, sempre que houver lesão ou possível prejuízo a indivíduos que utilizem o SUS e recorrem à DPE/RO para a resolução do litígio, primeiramente a Defensoria tentará a resolutiva por meio da abertura de diálogos com os gestores e os demais agentes envolvidos, a fim de que a demanda seja resolvida de forma amigável e célere, sem que haja a necessidade de intervençãodo Poder Judiciário

No entanto, ainda não existe um procedimento fixo dentro do SUS Mediado, utilizando-se do conhecimento empírico para que a forma mais eficaz seja aplicada para cada demanda. Assim, a mediação pode ocorrer tanto por vias mais formais, como ofícios, quanto por vias mais flexivas, tais como *e-mails* ou até mesmo ligações telefônicas entre os membros da DPE/RO com os gestores de saúdedo Município de Porto Velho ou ainda do Estado de Rondônia, visando à efetivação da garantia constitucional do direito ao acesso à saúde.

Dessa forma, tem-se que o núcleo do SUS Mediado é a tentativa de desburocratizar as vias existentes para a efetivação da saúde, a fim de garantir a celeridade e a eficácia do direito constitucional de possuir o devido acesso à saúde. Cumpre destacar que, segundo a DPE/RO, o procedimento é realizado em todas as demandas que surjam em Porto Velho/RO.

Nesse sentido, é válido destacar que a capital de Rondônia é o segundo município mais demandado, perfazendo o percentual de 9,5% (nove vírgula cinco por cento) das ações de saúde pública em que a Prefeitura de Porto Velho configure o polo passivo dentro do TJ/RO no período de 2015 até agosto de 2019. Em razão disso,o SUS Mediado não consegue ainda solucionar toda a judicialização da saúde do estado, haja vista que como o método por enquanto se restringe ao município em destaque, faz

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

com que as demais demandas do Estado não tenham a mesma tratativa e facilidade de diálogo encontrada por meio da atuação da DPE/RO em PortoVelho/RO.

Como exposto acima, tem-se que na Comarca de Vilhena/RO, compreendida como a Prefeitura Municipal que mais foi demandada dentro do TJ/ROno período de 2015 até agosto de 2019, a DPE/RO, embora também prefira que a resolução se dê por meio da via extra extrajudicial, não possui facilidade de diálogo para com os demais agentes públicos envolvidos para a resolução do conflito de interesses.

É necessário destacar que na situação exposta acima, em diversas vezes as próprias tentativas de tratativas formais por parte da DPE/RO para a aberturade diálogo são completamente ignoradas por parte dos gestores ou ainda só recebemrespostas genéricas sem que tenha ocorrido a devida análise do caso específico, ocasionando para que a judicialização do direito à saúde pública no Município em destaque seja altíssima.

Cumpre destacar que, embora o SUS Mediado ocorra dentro do município de Porto Velho/RO, ainda assim existe uma taxa alta de judicialização nesta localidade. Haja vista que, na grande maioria dos casos ainda não se consegue a resolução das demandas de saúde pública por meio da mediação ou conciliação, resultando na necessidade da propositura da ação judicial.

É essencial expor que o SUS Mediado em sua cidade de origem, isto é, em Natal/RN, não possui uma infraestrutura tanto de recursos materiais, quanto de pessoal específica para que o Programa funcione. Tem-se a utilização dos servidores e da utilização da estrutura física da própria Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte – DPE/RN, sendo que os demais agentes públicos envolvidos, principalmente os gestores de saúde, apoiam a metodologia a fim de que a mediação ocorra e, por sucedâneo lógico, não haja necessidade de propositura da ação judicial(RONDÔNIA, 2020).

Dessa forma, o SUS Mediado de Natal/RN funciona eficientemente, inclusive por meios informais como telefonemas e contatos diretos com os agentes de saúde pública. Todavia, isso só é possível em razão da comunhão e empenho dos servidores da DPE/RN com os demais agentes públicos envolvidos diretamente na judicialização da saúde, haja vista que só ocorre a mediação da forma adequada principalmente quando existe interesse entre as partes envolvidas.

A afirmativa acima está em harmonia com o elencado no artigo 166 do Código

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

de Processo Civil – CPC, que diz ser a "[...] a conciliação e a mediação são informadas pelos princípios da independência, da imparcialidade, da autonomia da vontade, da confidencialidade, da oralidade, da informalidade e da decisão informada". (BRASIL, 2015).

Dessa forma, compreende-se que a autonomia da vontade entre as partesé essencial para que seja efetivamente possível o pleno funcionamento do SUS Mediado, bem como qualquer outro meio de mediação ou conciliação, pois se trata deelemento fundamental. Nesse sentido, é válido destacar o seguinte trecho do Relatóriode visita a Natal/RN no período de 14 a 17 de setembro de 2020 do Projeto de Pesquisa de Estruturas de Governança para Mitigação de Conflitos e Judicialização no Sistema Único de Saúde do Estado e de Municípios de Rondônia:

Algo que chamou a atenção foi a declaração de que o nível de resolutividade de problemas de maneira informal é muito alto e que existe uma comunicação muito ativa entre a DPE e as Secretarias de Saúde (estadual e municipal) por mídias digitais e telefones. O pesquisador pontuou que inclusive verbalizou no ato da conversa a possibilidade de as reuniões serem por meio eletrônicose sem a necessária presença física dos atores em hora e momento específico. Isso tornaria as decisões atos contínuos, a cada processo concluso para decisão, independente de aguardar o dia específico de sessão, as decisões seriam tomadas via mídias sociais, ou através de encontros virtuais. A defensora informou que se pensa algo parecido no âmbito da Defensoria (PRIMÃO, 2023).

Dessa forma, é possível afirmar que o SUS Mediado funciona no municípiode Natal/RN, justamente porque foi construída uma via de diálogo funcional e recíproca entre a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte – DPE/RN com os gestores de saúde daquela localidade. Isso resultou na diminuição da judicialização da saúde pública na localidade em destaque.

Ao mesmo tempo, tem-se ainda a demonstração das adversidades que precisam ser combatidas pela Defensoria Pública do Estado de Rondônia – DPE/RO, sendo elas, primeiramente, a necessidade de integração da metodologia norestante do âmbito estadual, bem como a melhoria e fortalecimento dos diálogos existentes entre a Instituição em destaque com os gestores de saúde, principalmentede municípios do interior do estado.

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

4.2. O NATJUS do TJ/RO

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ identificou o crescimento exacerbado da judicialização da saúde, tanto pública quanto suplementar, em âmbito nacional, bem como a necessidade de que fossem adotadas medidas a fim de proporcionar a decisão mais adequada para a demanda por parte dos magistrados. Dessa forma, estabeleceu por meio da Resolução nº 238/2016 a criação e manutenção de Comitês Estaduais da Saúde

Assim, foi criado o Núcleo de Apoio Técnico em Saúde – NATJUS no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia – TJ/RO, cujo objetivo é amparar de forma científica as decisões judiciais no que tange ao direito à saúde, seja pública, seja suplementar, por meio da atuação de profissionais multidisciplinares da saúde

Por meio de pareceres técnicos elaborados por peritos especializados, obtém-se de forma imparcial e impessoal, ou seja, em harmonia com os princípios da Administração Pública, o devido posicionamento médico sobre o tratamento ou ainda medicamento solicitado.

É possível afirmar que o NATJUS do TJ/RO consiste em ramificação do próprio tribunal. Em razão disso, o Núcleo deve sempre buscar viabilizar e manter tratativas com o Poder Executivo e ainda com os outros órgãos envolvidos na judicialização da saúde, a fim de que as demandas de saúde sejam solucionadas em todos os municípios do Estado, não se restringindo apenas à capital.

Desse modo, compreende-se que a atuação do Núcleo de Apoio Técnico em Saúde – NATJUS dentro do Tribunal em destaque possui duas funções, sendo elas: a de elaboração de pareceres técnicos a respeito do bem pleiteado por meio da judicialização da saúde e ainda a de promover e auxiliar no estabelecimento de diálogos entre os agentes públicos envolvidos com a temática.

Apesar de todo o exposto, o NATJUS dentro da esfera do TJ/RO ainda é um organismo novo e está em desenvolvimento, ocasionando, por conseguinte, que ainda possua falhas. Todavia, os seus efeitos positivos já são notáveis dentro do aspecto da judicialização da saúde no Estado de Rondônia, gerando decisões mais confiáveis e resguardadas dos devidos princípios da legalidade, impessoalidade e imparcialidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

Com a finalização da presente pesquisa, foram elencadas diversas conclusões que apontam para a importância da judicialização da saúde no contexto brasileiro. Primeiramente, constatou-se que a própria existência da judicialização é uma demonstração da ineficiência do Sistema Governamental na efetivação do direito constitucional ao acesso à saúde. A busca ao Poder Judiciário ocorre somente apóso esgotamento das vias práticas e administrativas sem a inserção do direito garantido.

Além disso, a judicialização é necessária em razão da inércia estatal, o que está diretamente relacionado ao fato de que o Brasil é um Estado Democrático de Direito que assegura o bem tutelado por meio do Poder Judiciário e cumpre o papel fiscalizatório determinado aos cidadãos pela Lei de nº 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde – SUS. Dessa forma, a judicialização da saúde pode ser compreendida comoessencial para a preservação da democracia e dos direitos fundamentais.

A predominância das ações de tutela individual em comparação com a coletiva dentro do TJ/RO é outra conclusão importante. Essa situação não ocorre porque uma é superior à outra, mas porque cada uma desempenha papel fundamentaldentro do seu foco de atuação. A ação individual é mais recomendada para casos específicos ou ainda mais complexos, enquanto a tutela coletiva é indicada para casosmais genéricos e voltados para o bem coletivo da sociedade.

Embora a tutela coletiva seja indicada em algumas situações, ela não é recomendável em todos os casos. Por exemplo, ela não é eficaz quando as demandas necessitam de urgência, visto que as ações individuais possuem maior celeridade na resolução das demandas do que as coletivas. Além disso, as ações coletivas não são recomendáveis quando se tratar de direito individual homogêneo com grande probabilidade de deferimento pela tutela jurisdicional individual, a fim de não ocasionaro indeferimento em massa.

Por fim, destaca-se a importância das demandas coletivas para a implementação de políticas públicas no Estado, pois elas se relacionam diretamente com direitos que envolvem toda a sociedade ou ainda grupo, classe ou categoria de pessoas. É importante ressaltar que as demandas coletivas de saúde pública no TJ/RO são solicitadas pelo MP/RO, pois elas se relacionam diretamente com o seu objetivo de fiscalizar a ordem jurídica ao pleitear objeto que esteja relacionado com toda a sociedade em si e ainda promover ação civil pública.

ISSN: 2965-9426, DOI: 10.63043/rja.v1i1.57

REFERÊNCIAS BIBILIOGRÁFICAS

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL – ABRAFIN. **Parecer Técnico Em Resposta A Demanda Judicial Ementa:** Parecer Técnico-Científico Sobre O Pediasuit Interessado: Crefito-8. 2017. Disponível em https://abrafin.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Parecer-Pediasuit-2017_crefito8_final.pdf. Acesso em: 10 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Rubéola**. 2008. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/campanha_nacional_vacinacao_rubeola_p1.pdf. Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde**. CNS é contra rol taxativo de planos de saúde.** STJ retoma julgamento nesta quarta, 8/06. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2517-cns-e-contra-rol-taxativo-de-planos-de-saude-stj-retoma-julgamento-nesta-quarta-8-06. Acesso em: 09 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. **Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde.** 2020. Disponível em https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao- da-saude/. Acesso em: 15 jun. 2022

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Judicialização da saúde:** pesquisa aponta demandas mais recorrentes. 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-pesquisa-aponta-demandas-mais-recorrentes. Acesso em 10 de outubro de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Judicialização e Sociedade.** Ações para acesso à saúde pública de qualidade. 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 31 de outubro de 2022.

GERSCHMAN, S. **A Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde.** In: BOSCHETTI, I. (Org.). Estado e políticas sociais no Brasil: tendências e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2005. p. 111-129.

MENDES, E. V**. As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

SILVA, E. R.; GERSCHMAN, S. **O SUS como política pública universal.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 795-806, 2009.