

Câmara de Resolução de Litígios de Saúde: uma homenagem aos dez anos de funcionamento

MARIA DE LOURDES COSTA XAVIER*

PAULA ROCHA DE MELLO**

Resumo: Cuida-se o presente de análise da judicialização da saúde nas últimas décadas, a qual culminou na criação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Iniciar-se-á apresentando a evolução histórica da judicialização da saúde, para em seguida abordar-se brevemente o desenvolvimento do princípio da consensualidade no âmbito da Administração Pública. Após, passar-se-á a tratar da CRLS, sua criação, funcionamento e estatísticas do trabalho. Por fim, será abordada a criação, no âmbito da Procuradoria do Município do Rio de Janeiro (PGM-Rio) da Procuradoria de Atenção à Saúde (PAS ou PG/PAS).

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização da saúde; Consensualidade; Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS); Procuradoria de Atenção à Saúde (PAS ou PG/PAS).

Abstract: This paper analyzes the judicialization of the right to health in recent decades, leading to the establishment of the Health Dispute Resolution Chamber (CRLS) within the State of Rio de Janeiro. It begins by addressing the historical evolution of the right to health's judicialization, followed by a brief discussion of the development of the principle of consensuality in the context of Public Administration. Subsequently, the focus shifts to the CRLS,

* Procuradora do Município do Rio de Janeiro.

| ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0460-6096>

| Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3469617494935659>

** Procuradora do Município do Rio de Janeiro. Mestranda em Direito Civil pela UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

| ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1374-1452>

| Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2245609453942629>

encompassing its creation, functioning, and work statistics. Finally, it delves into the establishment of the Health Care Team (PAS) within the City Attorney's Office of Rio de Janeiro (PGM-Rio).

Keywords: Right to health; Judicialization of the right to health; Consensuality; Health Dispute Resolution Chamber (CRLS); Health Care Team (PAS or PG/PAS).

Enviado em 22 de novembro de 2023 e aceito e aceito em 1 de dezembro de 2023.



1. Introdução

O presente artigo tem por objetivo analisar a temática do direito à saúde no âmbito da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro (PGM-Rio), tanto em seu aspecto judicial quanto extrajudicial. Para tanto, será analisado referido direito sob o escopo das demandas perante os Tribunais como forma de conferir suposta efetividade ao texto constitucional.

Em um primeiro momento, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88 ou CRFB), verificou-se que, apesar da previsão constitucional do direito à saúde (*v.g.* arts. 6º, *caput*; 23, II; 24, XII; 30, VII; 196 a 200), as demandas relacionadas ao assunto não eram julgadas de modo favorável aos cidadãos, tendo em vista uma suposta deferência do Poder Judiciário aos demais Poderes da República. Posteriormente, o ativismo judicial provocou uma elevação no número de ações desta temática, o que fez com que as Cortes Superiores fossem

chamadas a intervir para estabelecer parâmetros de atuação em casos desta seara.

Em contraposição à judicialização excessiva, breves notas serão tecidas sobre a consensualidade na Administração Pública como meio mais adequado à resolução de conflitos, especialmente aqueles atinentes ao direito à saúde. Será destacada, neste ponto, a evolução normativa e doutrinária a respeito do tema, de modo a realizar uma releitura dos princípios norteadores da função administrativa.

Neste aspecto, será ressaltado o papel da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), criada justamente no contexto da inefetividade dos processos judiciais para atendimento das demandas relacionadas ao tema. Será demonstrado, por meio de dados numéricos, como referido mecanismo oferece soluções ágeis e menos custosas para todas as partes envolvidas em demandas de saúde.

Já no aspecto processual, será examinada a judicialização e seu impacto no âmbito interno na Procuradoria, com a necessidade

de criação de um setor específico para lidar com referidas ações. Em paralelo, será demonstrado como o trabalho da Câmara acaba por impactar positivamente no quantitativo de processos da Procuradoria de Atenção à Saúde (PAS ou PG/PAS).

Ao final, será possível verificar, na prática, que a existência de um método adequado de solução de conflitos gerou impacto positivo considerável no âmbito da atuação da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro. E isso ocorre pelo fato de que é possível constatar um direcionamento correto das demandas pela Câmara, de modo que se evita a judicialização e, ao mesmo tempo, se propicia um maior diálogo com a Procuradoria e com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

2. Judicialização da saúde – evolução histórica

2.1. Fase inicial

A Constituição Federal de 1988 prevê a saúde como direito fundamental social em seu art. 6º¹, sendo a primeira constituição brasileira a trazer tal mandamento e determinar que devem ser promovidas políticas públicas para sua implementação. Em seu art. 196, o texto determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, assegurando o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”².

¹ “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

² “Art. 196. 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

Tais comandos tiveram por objetivo garantir *efetividade* a referido direito, de modo a determinar sua concretização imediata diante da previsão constitucional. Era fruto da chamada “doutrina brasileira da efetividade”, que apresenta a ideia de que as normas constitucionais são imediatamente aplicáveis, visto que dotadas de densidade normativa mínima capaz de assegurar o cumprimento direto dos direitos nelas previstos (BARROSO, 2006, p. 76).

Na lição de Ingo Wolfgang Sarlet:

Constituindo, nos termos do art. 5º, §1º, da CF, direito imediatamente aplicável, os direitos fundamentais sociais de cunho prestacional, independentemente da forma de sua positivação [...], por menor que seja a sua densidade normativa ao nível da Constituição, sempre estarão aptos a gerar um mínimo de efeitos jurídicos, já que não há mais praticamente quem sustente que existam normas constitucionais (ainda mais quando definidoras de direitos fundamentais) destituídas de eficácia e, portanto, de aplicabilidade. (SARLET, 2007, p. 297)

Para fins de alcançar as metas estipuladas, a CF/88 estabeleceu, em seu art. 198 e ss., o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei n.º 8.080/90, como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos públicos, sem a exclusão da iniciativa privada. Diante de tal previsão constitucional, o direito à saúde no Brasil passou a ser titularizado por todos os cidadãos, não mais se restringindo àqueles inseridos no mercado formal, tal como ocorria com os trabalhadores anteriormente ligados aos Institutos de Previdência. Tal ideia foi reforçada pela expressa previsão de *universalidade* trazida no art. 7º, I, da Lei supracitada³.

universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

³ “Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema

Embora a chamada Constituição Cidadã apresente referida determinação em seu texto, é certo que a saúde, nos anos posteriores à promulgação do texto, ainda não era objeto de plena apreciação pelo Poder Judiciário. O entendimento então vigente nos Tribunais era o de que a regulação de filas em hospitais, o fornecimento de medicamentos e demais demandas da saúde não eram um papel dos juízes, sob pena de violação ao princípio da separação de poderes (art. 2º da CF/88). Outro argumento então utilizado era o de que o direito à saúde seria restrito ao que o Estado se dispunha a dar, levando-se em conta as disponibilidades orçamentárias (AMARAL, 2011, p. 82).

Tal entendimento perdurou até meados dos anos noventa. Neste sentido, cabível mencionar decisão de 1994, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ/RJ), na qual o Desembargador Relator negou fornecimento de medicamento para insuficiência renal, ao argumento de que seria de alto custo, o que acabaria por privilegiar um cidadão em detrimento da coletividade, além de significar que o Poder Judiciário estaria se imiscuindo na seara administrativa⁴.

2.2. Fase de atuação sem critérios

Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; [...].”

⁴ “Medida cautelar nominada destinada ao fornecimento de remédio de alto custo indispensável para a sobrevivência de pessoa com deficiência renal. Dada a carência de recursos não pode o Estado privilegiar um doente em detrimento de centenas de outros, também carentes, que se conformam com as deficiências do aparelho estatal. Não pode o Poder Judiciário, a pretexto de amparar a autora, imiscuir-se na política de administração pública destinada ao atendimento da população. Manutenção da sentença.” (TJ/RJ, Apelação Cível n.º 0002599-20.1994.8.19.0000, Oitava Câmara Cível, Relator Des(a). Manoel Carpena Amorim. Data do julgamento: 20/09/1994. Data da publicação 28/11/1994).

Em um momento posterior, as Cortes e Tribunais passaram a adotar uma postura mais ativa a respeito da concretização dos direitos sociais constitucionalmente previstos, aí incluído o direito à saúde, condenando os entes públicos ao fornecimento dos mais diversos medicamentos e tratamentos⁵. Nesse sentido, é célebre a decisão do Ministro Celso de Mello em sede de agravo regimental em recurso extraordinário, datada de 2000, na qual reconhece que o direito à saúde é direito público subjetivo, podendo ser exigido em juízo independentemente de regulamentação legislativa⁶.

Houve, então, um deslocamento de um extremo a outro, em um movimento pendular, na medida em que em um primeiro momento não havia determinação de fornecimento, passando-se, em um segundo momento, ao deferimento desmedido de prestações de saúde.

⁵ Como leciona Luís Roberto Barroso: “No Brasil, há diversos precedentes de postura ativista do STF, manifestada por diferentes linhas de decisão. Entre elas se incluem: [...] c) a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, tanto em caso de inércia do legislador [...] como no de políticas públicas insuficientes, de que têm sido exemplo as decisões sobre direito à saúde.” (BARROSO, Luís Roberto. *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 49).

⁶ “O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). [...] O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.” (STF, Agravo Regimental em Recurso Extraordinário n.º 271.286-8, Segunda Turma, Relator Min. Celso de Mello. Data do julgamento: 12/09/2000. Data da publicação 24/11/2000).

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em pesquisa encomendada pelo Poder Judiciário, houve um crescimento de 130% no número de solicitações de judicialização da saúde entre 2008 e 2017 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019, p. 46), o que reflete o movimento supracitado. Do mesmo modo, somente entre 2021 e 2022 houve um crescimento de 19% dos processos sobre o tema (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019, p. 46).

Até então, não havia critérios pré-estabelecidos para embasamento das decisões judiciais proferidas. E tal se dava, entre outras razões, em função da ausência de conhecimento técnico dos juízes a respeito do tema, na medida em que, diante da incipiente criação do SUS, não existia uma interlocução entre os Poderes que fosse capaz de proporcionar tal saber. Desse modo, somente o direito à universalidade era levado em conta no proferimento das decisões.

Aliado a isso, na medida em que as decisões judiciais começaram a ser favoráveis aos cidadãos, houve a formação de um nicho de mercado que foi explorado por diversos setores da economia. Destarte, o conhecimento das indústrias farmacêuticas, acompanhado da facilitação do acesso à justiça, propiciou o crescimento exponencial de demandas judiciais vivenciado nas duas últimas décadas a respeito do tema. Prevalecia, então, a ideia de que o direito individual à saúde não poderia ser preterido por questões orçamentárias, de forma que em eventual ponderação de valores, o primeiro deveria prevalecer.

Entretanto, conforme já descreveu Luís Roberto Barroso, “a realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o

direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.” (BARROSO, 2009, p.4).

Com o aumento do número de processos referente ao direito à saúde, somado às críticas que se formaram diante do fornecimento sem critérios de referidas prestações, os Tribunais foram chamados a revisitar o tema em uma perspectiva de racionalidade, dada a complexidade do tema já exposta pelo Ministro Barroso.

2.3. Fase da elaboração de critérios de atuação

Conforme explicitado, a judicialização, tanto em seu aspecto quantitativo como no qualitativo, acabou chegando às Cortes Superiores, que foram chamadas a decidir sobre o tema não apenas para uniformizá-lo, mas também para evitar abusos e decisões teratológicas.

O primeiro julgado⁷ que merece destaque no campo da judicialização da saúde é a Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175, julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2010. O caso dizia respeito ao fornecimento de medicamento de alto custo, não registrado na ANVISA, para portadora de doença rara. Na ocasião, foram realizadas audiências públicas sobre o tema, de modo a ampliar o debate e permitir a criação de parâmetros mais específicos, tendo sido comprovada a complexidade técnica das questões debatidas e os possíveis efeitos sistêmicos de decisões proferidas em

⁷ Foge ao escopo do presente trabalho exaurir as hipóteses de temas relevantes de direito à saúde julgados pelas Cortes Superiores. Buscou-se, contudo, fazer alusão às decisões que mais se considerou impactantes para o tema aqui versado.

demandas individuais (BARROSO, 2020, p. 275).

O agravo regimental interposto pela União não foi provido, nos termos do voto do Ministro Gilmar Mendes, que estabeleceu critérios para o fornecimento de medicamentos nas situações como a descrita⁸. Referido julgado mostrou-se paradigmático ao proceder à realização de audiências públicas prévias à decisão, oportunizando a coleta de substrato técnico para que esta fosse proferida levando-se em consideração informações não jurídicas.

Outro caso que merece destaque é o julgamento da chamada “pílula do câncer”

pelo STF⁹. Em 2016, a Corte suspendeu a eficácia de lei federal que autorizava pacientes portadores de referida moléstia a fazerem uso da fosfoetanolamina sintética. Posteriormente, em 2020, a mesma lei foi julgada inconstitucional em caráter definitivo na ADI n.º 5.501¹⁰.

Os argumentos utilizados baseavam-se na ideia de que houve ofensa ao postulado da separação de poderes, uma vez que não cabe ao Congresso Nacional viabilizar a distribuição de qualquer medicamento, mas sim, à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ademais, a autorização de uso da fosfoetanolamina sintética anteriormente à realização de testes necessários para comprovar que o composto seja seguro e eficaz coloca em risco a saúde, o bem-estar e a vida das pessoas, em clara afronta ao direito à saúde. Já neste julgado, foi possível perceber tanto uma linha de *deferência* do Tribunal aos órgãos técnicos como parâmetro para eventual concessão de medicamento, quanto o reconhecimento da necessidade de fundamento científico para tanto, tendência que se confirmaria nos anos seguintes.

⁸ “Assim, também com base no que ficou esclarecido na Audiência Pública, o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. [...] Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal a sua dispensação. [...] Como ficou claro nos depoimentos prestados na Audiência Pública, é vedado à Administração Pública fornecer fármaco que não possua registro na ANVISA. [...] Podemos concluir que, em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente. Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. [...] Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro. [...] Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar.” (STF, Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175, Plenário, Relator Min. Gilmar Mendes. Data do julgamento: 17/03/2010. Data da publicação: 30/04/2010. p. 92-97).

⁹ Segundo dados de pesquisa do Conselho Nacional de Justiça “Um único e icônico caso, da Fosfoetanolamina, também conhecida como “pílula do câncer”, resultou, no período de oito meses, em cerca de 13 mil liminares para que a Universidade de São Paulo fornecesse medicamento ainda não aprovado na ANVISA e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada por estudos técnicos.” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da Saúde No Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução*. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 13 nov. 2023. p. 46).

¹⁰ Em cuja ementa se lê o seguinte: “SAÚDE – MEDICAMENTO – AUSÊNCIA DE REGISTRO – INCONSTITUCIONALIDADE. É inconstitucional ato normativo mediante o qual autorizado fornecimento de substância, sem registro no órgão competente, considerados o princípio da separação de poderes e o direito fundamental à saúde – artigos 2º e 196 da Constituição Federal.” (STF, ADI n.º 5.501, Plenário, Relator Min. Marco Aurélio. Data do julgamento: 26/10/2020. Data da publicação: 01/12/2020).

Em um segundo momento, a Corte Superior decidiu o Tema 500 de Repercussão Geral, que trata do dever do Estado de fornecimento de medicamento não registrado pela ANVISA. Na ocasião, o Tribunal fixou a seguinte tese:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (STF, p. 4, 2019)

A decisão, embora não imune a críticas, demonstrou uma preocupação da cúpula do Poder Judiciário em equilibrar, de um lado, o direito à saúde do paciente e, de outro, a necessidade de respeito aos critérios estipulados pelo ente responsável pelo fornecimento. Denotou-se, então, o reforço do parâmetro de respeito às decisões técnicas e à necessidade de fundamento científico diante da desobrigação de fornecimento de medicamentos experimentais.

Do mesmo modo, verificou-se respeito ao princípio da separação de poderes ao conceder prazo para que a ANVISA aprecie o pedido de registro, além de ter estabelecido padrões para evitar concessão desmedida. Outro ponto de destaque em referido julgado se deu na necessidade de observância dos critérios de competência trazidos pela Lei n.º

8.080/90, de modo a direcionar as demandas para a União, sendo este também um parâmetro a ser observado.

Paralelamente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) proferiu decisão em sentido parecido ao entender, em julgamento do Tema 106 sob a sistemática dos recursos repetitivos, que:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. (STJ, p. 3, 2018)

Outro julgado que merece destaque é o Tema 793 de Repercussão Geral, no qual o STF decidiu que:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (STF, p. 2, 2019)

Embora de temática um pouco diversa dos demais julgados citados, referido caso mostrou-se paradigmático ao estabelecer expressamente que a solidariedade dos entes para concessão de prestações de saúde não isenta o magistrado de direcionar o cumprimento da obrigação de acordo com as regras de repartição de competências, de modo a prestigiar o disposto na Lei n.º 8.080/90 e na própria CF/88. Contudo, tal determinação não se mostrou suficiente no

plano prático, razão pela qual o STF analisará novamente a questão no Tema 1234,¹¹ já afetado em Repercussão Geral, diante da necessidade de maior esclarecimento acerca da responsabilidade e competência no âmbito do fornecimento de medicamentos.

Para além, mostra-se necessário mencionar o julgamento do Tema 698, com publicação do acórdão no último dia 03/07/2023, que impacta, ainda que indiretamente, o fornecimento de prestações de saúde pelos entes federativos. A tese firmada foi:

1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes.
2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.
3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). (STF, p. 4, 2023)

Como se percebe, o tema diz respeito à judicialização de políticas públicas, bem como aos limites à determinação de efetivação destas pelo Judiciário, tendo em vista os limites orçamentários e o princípio da separação de poderes (art. 2º, da CRFB). De uma leitura do voto do Ministro Luís Roberto Barroso, designado para redação do acórdão, é possível constatar a preocupação em

delimitar parâmetros para a intervenção do Poder Judiciário no tema da judicialização das políticas públicas¹².

Verifica-se, portanto, que o STF, em uma postura mais consequencialista e atenta à realidade de dificuldade orçamentária dos entes, vem adotando um modelo de controle de políticas públicas autodenominado “*fraco*”. Isso porque não impõe a consecução de

¹² “Em primeiro lugar, é necessário que esteja devidamente comprovada nos autos a ausência ou grave deficiência do serviço público, decorrente da inércia ou excessiva morosidade do Poder Público. De fato, quando os Poderes Legislativo e Executivo descumprem seus deveres institucionais, o Poder Judiciário estará autorizado a servir de alerta para que estes exerçam suas atribuições. Falhas estruturais geradas pelo vazio ou pela inefetividade de políticas públicas para o atendimento de determinado direito fundamental fazem com que a atuação do Judiciário seja necessária, em especial se estiver em jogo o mínimo existencial. [...] Em segundo lugar, no atendimento dos pedidos formulados pelo autor da demanda, deve-se observar a possibilidade de universalização da providência a ser determinada, considerados os recursos efetivamente existentes. De fato, os recursos públicos são finitos e insuficientes ao atendimento de todas as necessidades sociais, impondo ao Estado a tomada de decisões difíceis. [...] Em terceiro lugar, entendo que cabe ao órgão julgador determinar a finalidade a ser atingida, mas não o modo como ela deverá ser alcançada. Estabelecida a meta a ser cumprida, diversos são os meios com os quais se pode implementá-la, cabendo ao administrador optar por aquele que considera mais pertinente e eficaz. Trata-se de um modelo “fraco” de intervenção judicial em políticas públicas, no qual, apesar de indicar o resultado a ser produzido, o Judiciário não fixa analiticamente todos os atos que devem ser praticados pelo Poder Público, preservando, assim, o espaço de discricionariedade do mérito administrativo. [...] Deve-se prestigiar a resolução consensual da demanda e o diálogo institucional com as autoridades públicas responsáveis. [...] Em quarto lugar, anoto que uma das principais críticas à atuação judicial na implementação de política pública diz respeito à ausência de expertise e capacidade institucional. Essa ideia se apoia na percepção de que o Judiciário não domina o conhecimento específico necessário para instituir políticas de saúde. Para atenuar esse problema, a decisão judicial deverá estar apoiada em documentos ou manifestações de órgãos técnicos, que podem acompanhar a petição inicial ou compor a instrução processual. [...] Em quinto lugar, sempre que possível, o órgão julgador deverá abrir o processo à participação de terceiros, com a admissão de *amici curiae* e designação de audiências públicas, permitindo a oitiva não apenas dos destinatários da ordem, mas também de outras instituições e entidades da sociedade civil.” (STF, Recurso Extraordinário n.º 684.612, Plenário, Redator para o Acórdão Min. Luís Roberto Barroso. Data do julgamento: 30/06/2023. Data da publicação: 07/08/2023. p. 17-20).

¹¹ Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa.

políticas públicas diretamente, respeitando-se o princípio da separação de poderes, a reserva do possível e as demais restrições orçamentárias.

Contudo, embora já tenha avançado no debate do tema, é certo que a o problema da judicialização da saúde ainda carece de muitos critérios para que haja uma racionalidade e uma uniformidade em seu tratamento pelo Poder Judiciário. Em razão de tal fato, a busca por mecanismos outros para solução deste tipo de controvérsia mostra-se uma medida de eficiência e justiça.

3. Breves notas sobre o desenvolvimento da consensualidade no âmbito do direito administrativo

3.1. Os dogmas do direito administrativo obstaculizadores da consensualidade na Administração Pública

O direito administrativo brasileiro é permeado por dogmas, isto é, por crenças e princípios estabelecidos e amplamente aceitos pela doutrina e jurisprudência, que guiam a interpretação e aplicação desse ramo do direito. Dentre esses dogmas, encontram-se a supremacia e a indisponibilidade do interesse público, princípios usualmente inseridos em manuais de direito administrativo, na parte em que se dedicam ao estudo dos princípios administrativos.

Tradicionalmente, entende-se a supremacia do interesse público como a necessária prevalência do interesse *coletivo* sobre o *individual*, quando conflitantes¹³

(MELLO, 2010, p. 69). Afirma a doutrina tradicional que referida supremacia dá origem a duas consequências ou princípios subordinados (MELLO, 2010, p. 70). Primeiramente, a supremacia confere uma posição privilegiada ao órgão ao qual incumbe tutelar o interesse público e exprimi-lo, mediante a concessão pela ordem jurídica de alguns privilégios, a exemplo dos prazos diferenciados para atuação em juízo e dos prazos prescricionais específicos para as ações em que o Poder Público seja parte (MELLO, 2010, p. 70). Em segundo lugar, a supremacia gera uma posição de preeminência do órgão nas relações com os particulares, numa relação de verticalidade, podendo o Poder Público, *v.g.*, impor unilateralmente obrigações aos particulares e, também unilateralmente, modificar relações previamente estabelecidas (MELLO, 2010, p. 70).

A indisponibilidade do interesse público, por seu turno, traduz-se na vedação à livre disposição deste, seja por quem for, uma vez que se trata de interesse da coletividade, inapropriável (MELLO, 2010, p. 73-74). Assim, o órgão administrativo representante do interesse público deve apenas tutelá-lo em consonância com o que a lei determinar (MELLO, 2010, p. 74).

Referidos princípios, juntamente com o princípio da legalidade, eram normalmente invocados pela doutrina tradicional como verdadeiros impeditivos da utilização de métodos de solução consensual de conflitos no seio da Administração Pública. Nesse contexto, restava aos que necessitavam de prestações de saúde exercer seu direito de ação perante o Poder Judiciário, gerando

direito administrativo. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 113-114 [versão digital]).

¹³ O interesse público que tradicionalmente se entende prevalecer sobre o interesse privado é o interesse público *primário*, ligado ao atendimento de necessidades coletivas através de atividades administrativas postas à disposição da coletividade (OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Curso de*

inevitavelmente a judicialização excessiva ora examinada.

3.2. A constitucionalização-releitura e o desenvolvimento da consensualidade no direito administrativo

O fenômeno da constitucionalização do direito, vivenciado no Brasil após a promulgação da CF/88, provocou a releitura de diversos dogmas do direito administrativo, dentre eles a supremacia e a indisponibilidade do interesse público (OLIVEIRA, 2021, p. 66-68). Com efeito, o reconhecimento de que a Constituição Federal goza de normatividade e superioridade hierárquica com relação às demais normas do ordenamento jurídico conduz ao fenômeno da “constitucionalização-releitura” assim abordado por Gustavo Binbenbojm:

No Brasil, tal fenômeno [a guinada democrático-constitucional do direito administrativo] tem como marco político-jurídico seminal a promulgação da Constituição democrática de 1988, força motriz de importantes transformações no direito administrativo pátrio. O Estado democrático de direito então inaugurado passa a afirmar a centralidade do sistema de direitos fundamentais e da democracia, que se apresentam, simultaneamente, como seus elementos estruturantes e fundamentos de legalidade. A constitucionalização do direito administrativo designa, assim, não apenas a previsão dos grandes princípios e de algumas regras da disciplina no Texto Constitucional, mas sobretudo a impregnação da dogmática administrativa pelos vetores axiológicos da Lei Maior, propiciando uma releitura de seus institutos, categorias operativas e formas organizacionais. (destaque do original) (BINENBOJM, 2017, p. 38)

Nesse contexto, parcela da doutrina passa a rechaçar a existência de uma prevalência geral e abstrata do interesse público sobre o

interesse privado. Defende-se, em seu lugar, uma *ponderação*, no caso concreto, dos diversos interesses juridicamente tutelados – públicos ou privados – que estejam em jogo, a fim de determinar qual deverá prevalecer na circunstância, quando não tenha havido ponderação prévia pelo legislador (ARAGÃO, 2013, p. 128¹⁴).

Por outro lado, no que concerne à indisponibilidade do interesse público, a doutrina moderna também vem lhe atribuindo um conteúdo distinto do tradicional. Afirma-se que soluções consensuais no âmbito do direito administrativo não consistem na disposição do interesse público, uma vez que a solução consensual pode, em determinadas hipóteses, melhor promovê-lo do que uma imposição unilateral pelo Poder Público (ARAGÃO, 2013, p. 130).

Nesse cenário de constitucionalização-releitura, a noção de consensualidade ganha força no âmbito do direito administrativo¹⁵. O

¹⁴ Em linha semelhante: OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Curso de direito administrativo*. Rio de Janeiro: Forense, 2021. p. 114-116 [versão digital].

¹⁵ “Embora a *imperatividade* seja característica da atuação do Estado – que tem como atributo a concentração monopolista do poder coercitivo – é indubitável que o progresso das relações sociais, notadamente beneficiadas com os avanços na educação, na informação, na comunicação e, destacadamente, da prática democrática, tem ampliado a atuação consensual do Poder Público. Assim, se tem somado aos tradicionais *pactos* públicos – contratuais e não contratuais – uma profusão de *novas relações negociadas* em que se privilegia o *consenso* como método para o mais fácil, mais célere e menos dispendioso atingimento de interesses públicos específicos postos a cargo do Estado. Com efeito, esta abertura se tem dado em amplo espectro, abrangendo a *colaboração no planejamento*, na *tomada de decisão*, na *execução*, no *controle* e até mesmo na *solução de conflitos*, nesta hipótese com a difusão do emprego da *conciliação*, da *mediação* e da *arbitragem*. Pode-se, portanto, afirmar que a *consensualidade* se vem sobressaindo como uma válida alternativa para incrementar a *eficiência* administrativa, plenamente suportada, assim, no art. 37, *caput*, da Constituição, com sua atual redação ampliada.” (MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de direito administrativo: parte introdutória, parte geral e parte especial*. Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 173 [versão digital] – destaque do original).

acesso à justiça, assegurado como direito fundamental na CF/88 (art. 5º, XXXV¹⁶), deixa de ser visto como sinônimo de acesso ao Poder Judiciário estatal e passa a ser concebido como o acesso a meios que garantam uma solução justa para os conflitos de interesse¹⁷. Mais do que isso, passa-se a compreender que a supremacia e a indisponibilidade do interesse público não configuram óbices à solução consensual de conflitos pela Administração Pública, pelo contrário: a concretização desses princípios, a depender da hipótese concreta, se faz de forma *mais eficaz* justamente pela adoção de método consensual de solução de disputas. Como leciona Marco Antonio Rodrigues:

[...] ao se pensar nos conflitos que possuem como um dos interessados uma pessoa jurídica de direito público surge a dúvida se é possível a utilização de tais meios [meios extrajudiciais de resolução de controvérsias]. Isso porque o interesse público [...] é indisponível, o que significa dizer que os agentes públicos, enquanto meros representantes do ente público, não podem abrir mão dos interesses que justificam sua atuação.

No entanto a indisponibilidade do interesse público não representa a indisponibilidade do

¹⁶ “Art. 5º. [...] XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”.

¹⁷ Nessa linha, afirma-se que “[a] releitura do princípio da inafastabilidade da jurisdição deve ter como fundamento o conceito moderno de acesso à justiça, que não se limita ao acesso ao Judiciário, mas abrange a oportunidade de solucionar conflitos no âmbito privado, onde também devem estar garantidas a independência e a imparcialidade do terceiro que irá conduzir o tratamento do conflito. Como já temos falado em diversas oportunidades, a via judicial deve estar sempre aberta, mas isso não significa que deva ser acessada como primeira opção. Seu uso deve ser subsidiário, de forma a evitar a sobrecarga do sistema, o que leva, inexoravelmente, ao comprometimento da efetividade e da celeridade da prestação jurisdicional. O princípio da inafastabilidade de jurisdição entendido como a primeira via de solução de conflito, não condiz com a noção contemporânea do Estado Democrático de Direito, embora esse entendimento se mantenha ainda hoje, em alguns setores, quer seja pela tradição, ou mesmo pelo receio da perda de uma parcela de poder.” (PINHO, Humberto Dalla Bernardino de; STANCATI, Maria Maria Martins Silva. A ressignificação do princípio do acesso à justiça à luz do art. 3.º do CPC/2015. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 254, pp. 17-54, abr., 2016. p. 8).

processo judicial. Os meios de se atingir a tutela ao interesse da coletividade são disponíveis e se encontram numa esfera de escolha justificada pelo administrador, que tem o poder-dever de buscar o melhor método para atingi-lo.[...]

Dessa forma, pode-se afirmar que a indisponibilidade do interesse público não configura óbice à utilização de meios consensuais à solução de controvérsias ou à arbitragem. Ao contrário, tais mecanismos podem promover uma tutela mais adequada ao interesse público em jogo. (RODRIGUES, 2016, p. 369-370)

Não por acaso, foi-se verificando uma proliferação gradativa de normas sobre solução consensual de disputas no âmbito da Administração Pública. Para ficar apenas com alguns exemplos, sem pretensão de esgotamento das hipóteses, é possível mencionar (i) o CPC/2015, que dispõe que o Estado tem o dever de incentivar a solução consensual dos conflitos e que juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público devem, também, incentivar a utilização desses métodos (art. 3º, §§2º e 3º¹⁸), (ii) a Lei n.º 13.140/2015, que dispõe sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da Administração Pública, prevendo, *v.g.*, a possibilidade de os entes federativos criarem câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos no âmbito de seus órgãos de advocacia pública, onde houver (art. 32¹⁹), bem como a

¹⁸ “Art. 3º [...] § 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos. § 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.”.

¹⁹ Em cujo *caput*, incisos I a III, se lê o seguinte: “Art. 32. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito dos respectivos órgãos da Advocacia Pública, onde houver, com competência para: I - dirimir conflitos entre órgãos e entidades da administração pública; II - avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de composição, no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público; III -

possibilidade de que controvérsias jurídicas que envolvam a Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações sejam objeto de transação por adesão (art. 35²⁰), e (iii) a Lei n.º 13.655/2018, que introduz na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB) um permissivo genérico à celebração de acordos pela Administração Pública²¹ (art. 26²²)²³.

Tratam-se, portanto, de diversas iniciativas que denotam uma mudança de perspectiva sobre a consensualidade na Administração Pública. Se antes vista com desconfiança e até mesmo rechaçada pela doutrina tradicional, hoje é cada vez mais celebrada, estimulada e adotada pelos entes federativos, com respaldo do legislador e dos tribunais. No âmbito do direito à saúde, não poderia ser diferente.

promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.”.

²⁰ Em cujo *caput*, incisos I e II, se lê o seguinte: “Art. 35. As controvérsias jurídicas que envolvam a administração pública federal direta, suas autarquias e fundações poderão ser objeto de transação por adesão, com fundamento em: I - autorização do Advogado-Geral da União, com base na jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal ou de tribunais superiores; ou II - parecer do Advogado-Geral da União, aprovado pelo Presidente da República.”.

²¹ Expressão adotada por: GUERRA, Sérgio; PALMA, Juliana Bonacorsi de. Art. 26 da LINDB: novo regime jurídico de negociação com a Administração Pública. *Revista de direito administrativo*, Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 135-169, nov. 2018.

²² Em cujo *caput* se lê o seguinte: “Art. 26. Para eliminar irregularidade, incerteza jurídica ou situação contenciosa na aplicação do direito público, inclusive no caso de expedição de licença, a autoridade administrativa poderá, após oitiva do órgão jurídico e, quando for o caso, após realização de consulta pública, e presentes razões de relevante interesse geral, celebrar compromisso com os interessados, observada a legislação aplicável, o qual só produzirá efeitos a partir de sua publicação oficial.” (grifou-se).

²³ Para outros exemplos, vide: BINENBOJM, Gustavo. A consensualidade administrativa como técnica juridicamente adequada de gestão eficiente de interesses sociais. *Revista Eletrônica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro – PGE-RJ*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, set./dez. 2020. p. 5-8, com destaque para a nota de rodapé 18.

4. A criação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)

Em 2007, já em um contexto de releitura dos dogmas do direito administrativo e de aumento da judicialização da saúde²⁴, as Procuradorias do Estado do Rio de Janeiro (PGE-RJ) e do Município do Rio de Janeiro começaram a procurar aproximar-se daqueles que atuavam em processos judiciais dessa natureza (INSTITUTO INNOVARE, 2015, p. 1-7). Nesse contexto, foram surgindo iniciativas que buscaram melhorar o tratamento do direito à saúde, como (i) a consulta prévia mediante ofícios enviados à Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a então Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ), a fim de verificar a disponibilidade de prestações de saúde pleiteadas por assistidos, de sorte que houvesse propositura de ação judicial apenas em caso de indisponibilidade²⁵ (GUIMARÃES, 2022, p. 60), e (ii) a criação da Central de Atendimento de Demandas Judiciais (CADJ), cujo objetivo era otimizar o cumprimento das decisões judiciais em matéria de saúde e efetuar o controle e organização da estocagem dos medicamentos e insumos a serem utilizados para o cumprimento (GUIMARÃES, 2022, p. 60²⁶).

²⁴ Como examinado no item 2, *supra*.

²⁵ Vide também: INSTITUTO INNOVARE. *Site* do Instituto Innovare, 2023. Submissão de relatório de prática da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde - CRLS. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/8531>. Acesso em: 30 out. 2023.

²⁶ Vide também: TRF-2. *Site* do TRF-2, 2023. Listagem dos órgãos relevantes nas demandas judiciais. <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/organos/orgaos-relevantes-nas-demandas-judiciais/>. Disponível em: Acesso em: 30 out. 2023.

Ainda na esteira do movimento de melhoria do tratamento dispensado ao direito à saúde, um passo embrionário de criação do que viria a ser a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) foi dado em junho de 2011, com a assinatura de Termo de Protocolo de Intenções entre a PGE-RJ, a SES, a DPERJ, a PGM-Rio e a SMSDC. Consta como objeto do referido termo a:

Criação da CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE – CLRS, que reunirá Defensores Públicos designados para atuação em processos de saúde, Procuradores do Estado da Procuradoria de Serviços de Saúde, Procuradores do Município do Núcleo de Medicamentos e representantes da SESDEC e SMS com escopo de promover o atendimento de partes assistidas pela DPGE e que demandem prestação de serviços de saúde, de modo a, previamente ao ajuizamento da demanda, buscar solução administrativa para oferta de medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico, ou exame médico, nos limites e forma especificados em termo próprio. (DIÁRIO DE JUSTIÇA ELETRÔNICO, 2011, p. 17).

Posteriormente, em maio de 2012, a CRLS foi criada através do Termo de Convênio nº 003/0504/2012. Referido Termo de Convênio teve como signatários, além daqueles que haviam firmado o Termo de Protocolo de Intenções, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública da União (DPU).

O documento tem esteio constitucional no art. 241 da CF²⁷ e amparo legal no art. 116 da

Lei n.º 8666/93²⁸, os quais autorizam a celebração de convênios de cooperação entre os entes federados, visando à gestão associada de serviços públicos e a transferência de encargos, serviços, pessoal e bens que sejam imprescindíveis à continuidade dos referidos serviços. A Cláusula Primeira do Termo de Convênio deixa claro seu *propósito consensual* ao dispor que:

A Câmara de resolução de litígios de saúde – CRLS reunirá Defensores Públicos designados para atuação em processos de saúde, Procuradores do Estado da Procuradoria de Serviços de Saúde, Procuradores do Município da Procuradoria de Serviços Públicos e representantes da SES e SMS, com o escopo de promover o atendimento de partes assistidas pela DPGE e pela DPU e que demandem prestação de serviço de saúde, de modo a evitar o ajuizamento de ações, buscando solução administrativa para oferta do medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico, ou exame médico, nos limites e na forma especificados nas cláusulas abaixo. (grifou-se) (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2012, p. 38)

Nasceu ali uma iniciativa que se mostraria exitosa na concretização *extrajudicial* do direito à saúde, com impactos positivos para o Poder Judiciário, para as Procuradorias, para as Secretarias de Saúde e para as Defensorias e seus assistidos. Não por acaso, a CRLS foi homenageada no Prêmio Innovare, em 2014, na categoria “advocacia” (INSTITUTO INNOVARE, 2015).

²⁷ “Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.”

²⁸ “Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração. [...]”.

5. Estrutura e funcionamento da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde

5.1. Estrutura da CRLS

A CRLS ocupa um prédio próprio situado no Centro da cidade do Rio de Janeiro, local em que recebe diariamente os cidadãos que para ali se encaminham em busca de solução para suas demandas de saúde. Localizada na Rua da Assembleia, n.º 77, funciona em dias úteis, com atendimento ao público limitado ao período das 10:00 às 15:00hs para atendimento geral, estendendo-se até às 16:30hs para os casos de urgência, que são as internações e transferências hospitalares.

Para fins de atendimento às mais diversas demandas recebidas, a Câmara conta com profissionais de todos os entes públicos que a integram, de modo que seja realizado um trabalho conjunto em prol da população. São, no total, 55 profissionais, que não se limitam aos servidores da área da saúde, contando também com Defensores Públicos e Agentes Administrativos. No âmbito do Município, atendem na Câmara um coordenador, dois farmacêuticos, dois nutricionistas e dois enfermeiros²⁹.

A estrutura física do prédio foi arquitetada para propiciar interação entre os entes envolvidos, a fim de facilitar a comunicação e a resolução mais célere das demandas recebidas. O imóvel conta com três andares, sendo que (i) no subsolo é realizada triagem, (ii) na loja é feito o cadastro/atendimento inicial da demanda, com direcionamento ao órgão competente (DPU ou DPERJ), e (iii) na sobreloja encontram-se os representantes da União, do Estado e do Município, para análise

técnica do pedido e eventual emissão de parecer sobre a solicitação.

5.2. Funcionamento da CRLS

A Câmara possui as seguintes competências em seu Regimento Interno:

- I. Promover o atendimento de partes assistidas pela DPGE e pela DPU e que demandam prestação de serviço de saúde, de modo a evitar o ajuizamento de ações judiciais, buscando solução administrativa para oferta de medicamento, agendamento de procedimento cirúrgico, exames, internações, transferências, consultas ou insumos.
- II. Prestar atendimento especializado e personalizado ao assistido (DPE e DPU) nas demandas relativas à saúde, visando à garantia do acesso de forma administrativa, através do retorno ou da sua inserção no SUS;
- III. Diminuir o número de novas ações;
- IV. Buscar a racionalidade nas ações necessárias;
- V. Sugerir avaliação médica para utilização das tecnologias disponíveis;
- VI. Promover um espaço de avaliação de incorporação de tecnologia;
- VII. Nortear a formulação de proposta de ampliação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs Estaduais;
- VIII. Orientar quanto ao não fornecimento; às outras possibilidades disponíveis mediante avaliação médica; sugestão de encaminhamento à unidade de origem ou a outra para avaliação; entrega de formulário para avaliação médica quanto às demandas disponíveis.
- IX. Apresentar relatórios demonstrando os resultados obtidos com a composição extrajudicial dos conflitos relativos à demanda de saúde, na medida de suas capacidades administrativas;
- X. Promover o atendimento de partes assistidas pela DPGE dos municípios do interior do estado do Rio de Janeiro nas ações que tenham por objetivo compelir o Poder público ao fornecimento de

²⁹ Os dados estatísticos aqui utilizados foram gentilmente cedidos por Rita de Cássia Mello Guimarães, enfermeira coordenadora da CRLS, vinculada à SES.

medicamentos, insumos para saúde, exames diagnósticos, tratamentos médicos, procedimentos eletivos e fórmulas nutricionais, com o intuito de direcionar a inserção das demandas propostas no Sistema Único de Saúde e solucioná-las extrajudicialmente. (GUIMARÃES, 2022, p. 63)

De uma leitura atenta de referidas atribuições, nota-se que o objetivo da CRLS perpassa a ideia de que sua atuação, além de estimular uma solução extrajudicial de conflitos na área da saúde, deve conferir celeridade no atendimento ao público e propiciar um maior diálogo e aproximação do sistema de justiça com o gestor da saúde.

Aliado a isso, tem-se o fato de que, por meio da estrutura formada, mostrou-se possível a construção de um banco de dados de informações de saúde, que auxilia os gestores na formação e implantação das políticas públicas.

O atendimento inicial é realizado meio de uma triagem, na qual se verifica se o caso, de fato, está relacionado à saúde. Em seguida, os cidadãos são recebidos por assistentes sociais, que realizam o cadastro do solicitante e identificam, em um primeiro momento, se a demanda se encontra no âmbito de atribuição da DPU ou da DPERJ para fins de possível direcionamento.

Posteriormente, agentes das Defensorias recebem o cidadão já direcionado, verificam a documentação trazida e o medicamento/insumo/procedimento requerido para fins de tramitação do procedimento instaurado para a SMS ou SES, a fim de que realizem análise técnica. Nesta situação, as Secretarias Estadual e Municipal verificam a disponibilidade no SUS ou eventual alternativa para oferta do tratamento necessário. Em caso de resposta

positiva, o paciente já recebe, no mesmo dia, o encaminhamento para a unidade onde será atendido.

Para que o atendimento seja ágil e, ao mesmo tempo, correto, a Câmara conta com uma equipe multidisciplinar de enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos, que elaboram pareceres técnicos de acordo com o quadro clínico apresentado. Com a emissão de referido parecer acerca do fornecimento do(s) medicamento(s), insumo(s) ou procedimento(s) pretendido(s), haverá, então, quatro desfechos possíveis para as demandas:

1 - Encaminhamento do assistido ao(s) local(is) onde será(ão) dispensado(s) o(s) produto(s);

2 - Indisponibilidade temporária do(s) produto(s) em estoque, impossibilitando a dispensação do(s) medicamento(s) e/ou insumo(s);

3 - Medicamento(s) e/ou insumo(s) pretendido(s) não é(são) padronizado(s) pelo SUS;

4 - Medicamento(s) e/ou insumo(s) pretendido(s) não é(são) fornecido(s) para tratamento da patologia descrita no laudo médico.

Emitido(s) o(s) parecer(es) pela(s) Secretaria(s), o assistido é chamado novamente à área de atendimento, localizada na loja, sendo que o desdobramento deste atendimento se dá de acordo com a “Análise Técnica” realizada, podendo ser de atendimento total ou parcial das solicitações das Defensorias, bem como de negativa de atendimento. Nos dois últimos casos, o cidadão é direcionado para novo atendimento junto a estas, de modo a elaborar a petição

inicial que ensejará a demanda judicial a respeito do tema.

6. A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde em números: resultados alcançados

6.1. Evolução do percentual de atendimentos e encaminhamentos administrativos

Um dos principais objetivos da CRLS, para além de assegurar o direito à saúde previsto na CF/88, é reduzir a litigiosidade em matéria de direito à saúde. O objetivo vem sendo devidamente atendido, como demonstram dados estatísticos produzidos desde o início do funcionamento da Câmara³⁰.

Já no primeiro ano de funcionamento da CRLS, foram realizados 1.493 atendimentos em pouco mais de três meses (considerando que a Câmara iniciou suas atividades em setembro de 2013). Destes atendimentos, 373 receberam encaminhamento administrativo, o que representa 35,26% de taxa de sucesso. Com o tempo, os índices viriam a crescer.

Passados cinco anos de funcionamento da CRLS, o número de atendimentos em 2018 foi de 17.333, tendo recebido encaminhamento administrativo 10.977 dos atendidos, numa taxa de 66,02% de sucesso. O número de atendimentos cresceu expressivamente e a taxa de sucesso quase dobrou em relação a 2013.

No ano em que a Câmara completa dez anos de atividade, já foram realizados, entre janeiro e agosto, 7.680 atendimentos, dos quais 5.895 foram resolvidos na via administrativa, numa taxa de 62,23% de sucesso. Ao que parece, se o número de

atendimentos se mantiver no mesmo ritmo, será menor do que aquele realizado no ano de aniversário de cinco anos da CRLS, mas a taxa de sucesso terá oscilado pouco, caso se conserve.

Os produtos mais requisitados na CRLS são os *medicamentos*, tendência já verificada quando do início do funcionamento da Câmara (GUIMARÃES; PALHEIRO, 2015, p. 7-8). Em 2022, os medicamentos representaram 40% dos produtos solicitados. Todavia, os fármacos costumam ter índices menos exitosos de solução administrativa se comparados, *v.g.*, a pedidos de consultas e exames.

Apenas para ilustrar, verifica-se que o índice de solução administrativa em 2022 foi de aproximadamente 69,99% quanto aos medicamentos, ao passo que, quanto aos dois outros itens mais solicitados³¹, as consultas e exames, foi de aproximadamente 81,61% e 83,20%, respectivamente. Em 2021, por seu turno, o índice de solução administrativa quanto aos medicamentos foi de aproximadamente 67,29%, enquanto 72,93% dos pedidos de consulta e 88,87% dos pedidos de exame foram resolvidos na esfera administrativa.

A partir de uma análise pautada na prática, crê-se que isso se dá porque os medicamentos requeridos perante a Câmara são (i) não padronizados, (ii) padronizados, mas não incluídos no Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento da moléstia que acomete o indivíduo, (iii) pleiteados para uso *off-label*, ou (iv) sem registro na Anvisa. Assim, não faz parte da política pública dos entes federativos

³⁰ Os dados estatísticos aqui utilizados foram gentilmente cedidos por Rita de Cássia Mello Guimarães, enfermeira coordenadora da CRLS, vinculada à SES.

³¹ Não foram considerados, para fins desta análise, os dados referentes aos pedidos de transporte sanitário, devido a sua peculiaridade.

dispensá-los administrativamente. Pelo que se percebe na prática, hoje são raros os casos em que a judicialização envolve medicamento padronizado e previsto no PCDT para tratamento da moléstia que acomete a parte autora da ação, indicativo de que houve melhora no fornecimento administrativo de itens padronizados.

Ciente dos índices menos exitosos de solução administrativa, a CRLS adotou, a partir de junho de 2014, a prática de enviar ao médico que assiste o indivíduo que busca a Câmara (i) um formulário com perguntas sobre a moléstia desse indivíduo, e (ii) um Parecer Técnico elaborado no âmbito da CRLS que aponte a(s) alternativa(s) terapêutica(s) existente(s) no SUS ao(s) medicamento(s) pleiteado(s) (GUIMARÃES; PALHEIRO, 2015, p. 7-8)³². Assim, tem-se conseguido que parte dos assistidos retornem à Câmara com nova solicitação, desta feita de obtenção da(s) alternativa(s) terapêutica(s) existente(s) no SUS, propiciando a resolução administrativa do caso (GUIMARÃES; PALHEIRO, 2015, p. 8).

Verifica-se, com esse exemplo, que embora ainda se esteja distante de um cenário ideal, desafios têm surgido e têm sido devidamente enfrentados na CRLS, com a cooperação entre seus integrantes na busca de soluções criativas e que visam sempre à entrega da prestação necessária, no menor tempo possível, e com o consequente desafogamento do Poder Judiciário.

6.2. Impacto da pandemia de Covid-19

Nos anos de pandemia de Covid-19 houve queda significativa no número de atendimentos realizados e no percentual de encaminhamentos administrativos pela CRLS. Com efeito, em 2020 atendeu-se 6.365 indivíduos, tendo-se obtido solução administrativa para 58,54% dos casos.

O impacto da pandemia nos atendimentos é evidente: enquanto em janeiro e fevereiro de 2020 foram atendidas, respectivamente, 1578 e 1130 pessoas, em março do mesmo ano, quando a pandemia foi decretada³³, o número caiu para 842, atingindo uma média de 312,77 atendimentos por mês nos meses subsequentes. O ano de 2020 foi o primeiro, desde 2014, em que se observou queda no percentual de encaminhamentos administrativos, bem como queda no total de atendimentos, que só crescera desde o início do funcionamento da Câmara (GUIMARÃES, 2022, p. 72-73).

Já em 2021, ano em que a pandemia permaneceu, foram atendidos 5.886 indivíduos, numa média de 490,5 atendimentos mensais, tendo-se obtido solução administrativa para 56,46% dos casos examinados. Houve, portanto, recuperação tímida dos índices analisados.

Os fatores que influenciaram o decréscimo na atividade em 2020/2021 foram diversos. Primeiramente, a Câmara, como todos os estabelecimentos de atendimento ao público, precisou adequar seu funcionamento às medidas restritivas e sanitárias impostas pelo Poder Público. Adotou-se, assim, atendimento

³² Em linha com o que dispõe a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema n.º 106 da sistemática dos recursos repetitivos: STJ, Embargos de Declaração em Recurso Especial n.º 1.657.156, Primeira Seção, Relator Min. Benedito Gonçalves. Data do julgamento: 12/09/2018. Data da publicação: 21/09/2018.

³³ Cf.: BRASIL. Decreto n.º 46.984, de 20 de março de 2020. DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ, 20, Mar. de 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMzI%2C>. Acesso em: 30 out. 2023.

remoto, inicialmente restrito a casos urgentes (entre março de 2020 e meados de maio de 2020) e posteriormente ampliado, tendo exigido adaptação de todos os atores envolvidos no processo (GUIMARÃES, 2022, p. 103-105). Ainda, itens como consultas, exames e cirurgias, que usualmente poderiam ter seu pleito de fornecimento atendido administrativamente, foram reduzidos em disponibilidade, visto que os recursos hospitalares se voltaram majoritariamente ao atendimento de pessoas infectadas com Covid-19, sobretudo nas épocas de pico da pandemia.

Nada obstante, desde 2022, a CRLS vem recuperando seu fôlego com maior vigor, o que indica uma tendência de recuperação dos índices de maior êxito e, quiçá, uma ampliação destes. É o que se espera.

7. A Procuradoria de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro

7.1. Histórico de criação

A Procuradoria de Atenção à Saúde (PAS) foi criada por meio do Decreto n.º 46.433, de 2 de setembro de 2019 (DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 03/092019, p. 3) Referido ato normativo originou-se do Processo Administrativo n.º 11/516.259/2019³⁴, tendo havido prévia aprovação do Conselho Superior da Procuradoria Geral do Município em sua 21ª Reunião Ordinária, em 09/08/2019³⁵.

A organização administrativa do então novo setor contou com a designação de cinco Procuradores para atuação direta, bem como

quadro de apoio para assessoramento das atividades a serem desenvolvidas. Foi estabelecida a competência para atuação nos processos judiciais do Município e de suas entidades autárquicas e fundacionais que digam respeito a: (i) ações individuais e coletivas decorrentes da prestação do serviço de saúde pública; (ii) responsabilidade civil extracontratual decorrente da prestação do serviço de saúde pública; (iii) fornecimento de medicamentos, internações, exames, consultas e afins; e (iv) sugerir medidas que tenham por objeto a redução ou mesmo eliminação de novos processos judiciais dentre aqueles relacionados com sua atividade.

A criação do setor surgiu diante da necessidade de reorganização da Procuradoria de Serviços Públicos (PG/PSE), em razão do aumento de ações relacionadas à saúde no âmbito do Município, o que demandou especialização de seu corpo de Procuradores e servidores para lidarem com a crescente expansão de processos ligados ao tema. Em certa medida, referida especialização se deu diante da necessidade da Procuradoria se adequar ao impacto do fenômeno da judicialização da saúde no âmbito municipal.

Segundo consta no referido processo administrativo, foi realizado um agrupamento do acervo dos processos com os temas supracitados em acréscimo ao Núcleo então existente na PG/PSE. Referido Núcleo era, até então, responsável pelas ações de fornecimento de medicamentos, procedimentos e insumos de saúde, vagas em CTI e em serviços hospitalares, passe livre em condução pública para viabilizar tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas, dentre outros. Contava com apenas três a

³⁴ Referido ato consta do acervo da Biblioteca da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro, disponível para consulta mediante requerimento.

³⁵ Vide nota de rodapé *supra*.

quatro Procuradores para um acervo de mais de 20.000 ações judiciais.

Outra justificativa utilizada para a criação da PG/PAS foi a necessidade de facilitação da interface com a SMS, considerando a dificuldade então existente de obtenção de informações fáticas tempestivas e satisfatórias nas ações judiciais já mencionadas. Ademais, diante das peculiaridades inerentes à prestação do serviço de saúde, fez-se necessária a especialização da Procuradoria para melhor defender o interesse municipal nas situações apresentadas.

No momento de sua criação, a PG/PAS possuía um acervo de aproximadamente vinte mil ações oriundas do Núcleo de Medicamentos acima mencionado, acrescido de 2.354 processos relacionados aos demais temas, sendo as demandas de responsabilidade civil por erro médico a maioria destes, em um montante de 1.947 ações.

7.2. Funcionamento atual do setor

A PG/PAS possui dez cargos de Procurador em seu quadro, sendo um cargo de chefia e um de assistência. Para uma maior racionalização do trabalho a ser desenvolvido, o setor foi subdividido em dois, sendo que três Procuradores são responsáveis pelas demandas de requerimento de medicamentos, internação e transporte sanitário, e os outros cinco trabalham com ações residuais, que englobam responsabilidade civil e demais temas ligados ao direito à saúde³⁶.

Referida divisão se fez necessária em razão das peculiaridades e diferenças da atuação judicial nas situações descritas, na medida em que os processos de solicitação de medicamento e afins se caracterizam por serem demandas de massa, conhecidas pela repetitividade em razão da similitude da causa de pedir dos autores. Tais demandas requerem uma atuação coordenada e diferenciada, exigindo um gerenciamento correto do volume em contraposição a uma baixa complexidade, em geral, da controvérsia jurídica posta.

Por outro lado, as ações dos acervos residuais, embora em menor volume, apresentam grau de complexidade diferenciado, demandando instrução probatória mais complexa, de modo a exigir um trabalho mais artesanal por parte dos responsáveis. Aliado a isso, tem-se o fato de que neste setor encontram-se também demandas de complexidade avançada, notadamente ações civis públicas envolvendo prestações de saúde que ensejam uma atuação coordenada com os demais atores públicos, dada a ausência de solução simplória para questões de saúde em seu aspecto macro jurídico.

Em termos numéricos, a PG/PAS possui aproximadamente 21.558 processos, sendo que 8.862 referem-se a requerimentos de medicamentos/insumos médicos, 7.217 estão relacionados a pedidos de internação, 2.937 requerem algum tipo de transporte sanitário e, por fim, 2.079 processos dizem respeito à

³⁶ Ao assistente incumbe, para além da assessoria do Procurador-Chefe, o acompanhamento e defesa do Município nas ações estratégicas/de maior complexidade, como ações civis públicas e ações populares. Tais demandas exigem atuação diferenciada em razão da necessária interlocução

com outros agentes, como Ministério Público, representantes dos demais Poderes e de associações da sociedade civil, bem como pelo fato de que impactam diretamente nas políticas públicas na área da saúde.

responsabilidade civil por erro médico e demais demandas relacionadas à saúde³⁷.

7.3. Impacto da atuação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde na Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro

De uma análise comparativa do quantitativo de processos que a PG/PAS possuía no ano de sua criação e na atualidade, verifica-se que não houve um incremento substancial no número de ações passados os quatro anos iniciais. Em contraposição, conforme já citado, o Poder Judiciário verificou um aumento exponencial no total de demandas relacionadas ao direito à saúde nos últimos anos. Tal fato, por si só, embora não seja categórico, já demonstra que a relativa manutenção no número de demandas sofre influência da atuação na CRLS, que acaba por diminuir o quantitativo de ações ajuizadas em face do Município.

Conforme apresentação realizada pela própria Câmara por ocasião do aniversário de dez anos de sua criação³⁸, de um total de 6.136 encaminhamentos de demandas que chegaram ao órgão em 2022, 4.597 foram direcionados à Secretaria Municipal de Saúde e somente 1.539 foram encaminhados às Defensorias para possível adoção de medida judicial. Diante de tais números, vê-se que a atuação do Município na Câmara acaba por impactar diretamente no trabalho da Procuradoria, na medida em que evita que mais ações sejam ajuizadas.

³⁷ Dados extraídos do *Power BI*, disponíveis para consulta interna da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro.

³⁸ Os dados estatísticos aqui utilizados foram gentilmente cedidos por Rita de Cássia Mello Guimarães, enfermeira coordenadora da CRLS, vinculada à SES.

Para além de estimular a solução extrajudicial de conflitos, a CRLS impacta o trabalho na Procuradoria também em razão do fornecimento de informações e dados estatísticos dos medicamentos/insumos/procedimentos requeridos, de modo a facilitar a defesa do ente em juízo pela criação de uma atuação coordenada em casos semelhantes.

8. Conclusão

A concretização constitucional do direito à saúde (v.g. arts. 6º, caput; 23, II; 24, XII; 30, VII; 196 a 200) ensejou o fenômeno da judicialização excessiva, expressão utilizada pelo hoje Ministro Luís Roberto Barroso para referir-se ao grande número de ações judiciais sobre direito à saúde que abarrotam os escaninhos do Poder Judiciário (BARROSO, 2009). A tentativa de refrear essa tendência, balizando a atuação dos magistrados na concessão de prestações de saúde, veio não só do próprio Poder Judiciário, numa espécie de autodefesa, mas também da Administração Pública, com a criação de soluções extrajudiciais para fazer frente às demandas que lhe eram postas.

Nesse contexto, o objetivo do presente artigo foi percorrer a trajetória do direito à saúde após a Constituição Federal de 1988. Para tanto, o primeiro capítulo dedicou-se à evolução histórica da judicialização da saúde, passando desde a primeira fase, em que as prestações de saúde tendiam a não ser concedidas pelo Poder Judiciário, até a última fase, em que os Tribunais precisaram se mover na direção da autocontenção para resolver a judicialização excessiva incentivada pela concessão desenfreada e descriteriosa das prestações requeridas em juízo.

Em seguida, o segundo capítulo dedicou-se ao tema da consensualidade na Administração Pública, demonstrando como o princípio evoluiu após a CF/88, culminando na noção de que soluções extrajudiciais de controvérsias podem ser o caminho mais eficiente para a promoção do interesse público.

Passou-se, então, ao exame da criação da CRLS, mecanismo bem-sucedido de diálogo interfederativo e interinstitucional e de encaminhamento administrativo de demandas de saúde. Após, foram abordados a estrutura e o funcionamento da Câmara, seguida por uma análise numérica dos resultados alcançados.

Da análise dos dados estatísticos produzidos no período de funcionamento da CRLS, verifica-se que a média de encaminhamentos administrativos feitos por ela foi de 57,82%, número este que leva em conta também os anos de pandemia. Nada obstante, o montante de 57,82% representa um total de 73.042 encaminhamentos administrativos. São quase 75 mil ações a menos no Poder Judiciário em um período de aproximadamente dez anos, representando uma *desjudicialização considerável* e uma concretização extrajudicial importante do direito à saúde.

Ao fim, o artigo examinou a estrutura da PGM-Rio para lidar com as demandas de saúde. Foi abordada a estruturação da PG/PAS, que passou a reunir todas as demandas de judicialização da saúde propostas em face do Município do Rio de Janeiro. Ainda, abordou-se o impacto positivo da CRLS para a judicialização da saúde municipal.

Todavia, os números expostos ao longo deste artigo indicam que ainda há campo

vasto para melhoria. Seja pela criação de novas balizas de atuação do Poder Judiciário, pela efetivação das balizas já existentes, pela ampliação de soluções consensuais ou pela criação de novas políticas públicas, fato é que ainda não se chegou ao fim da judicialização excessiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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

ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Curso de direito administrativo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*.

Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BARROSO, Luís Roberto. A doutrina brasileira da efetividade. *In*: BONAVIDES, Paulo; LIMA, Francisco Gérson Marques de; BEDÊ, Fayga

Silveira Bedê (orgs.), *Constituição e Democracia: Estudos em homenagem ao Professor J.J. Gomes Canotilho*. São Paulo: Malheiros, 2006.

BINENBOJM, Gustavo. A consensualidade administrativa como técnica juridicamente adequada de gestão eficiente de interesses sociais. *Revista Eletrônica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro – PGE-RJ*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, set./dez. 2020. p. 5-8.

BINENBOJM, Gustavo. *Poder de polícia, ordenação, regulação: transformações político-jurídicas, econômicas e institucionais do direito administrativo ordenador*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

BRASIL. Decreto n.º 46.984, de 20 de março de 2020. DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM DECORRÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ, 20, Mar. de 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMzI%2C>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 19, Set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 11 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da Saúde No Brasil: Perfil das*

Demandas, Causas e Propostas de Solução. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

Diário da Justiça Eletrônico, Rio de Janeiro, 12 ago. 2011. p. 17. Disponível em: <http://www.fundacaosaude.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2015/07/17-Anexo-XVII-Termo-de-Cooperacao-CRLS.pdf>. Acesso em 30 out. 2023.

Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 15 jun. 2012.

Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 3 set. 2019.

GUERRA, Sérgio; PALMA, Juliana Bonacorsi de. Art. 26 da LINDB: novo regime jurídico de negociação com a Administração Pública. *Revista de direito administrativo*, Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 135-169, nov. 2018.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello. *Câmara de Resolução de Litígios de Saúde - CRLS: medidas de resoluções administrativas e fluxos de processos antes e durante a pandemia da covid-19*. 2022. Tese (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique di Masi. Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde. In: SANTOS, Alethele de Oliveira (coord.). *Direito à Saúde*. Brasília:

Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

INSTITUTO INNOVARE. *Site* do Instituto Innovare, 2023. Premiações da 11ª edição do Prêmio Innovare. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/busca-praticas?name&edition=8&category=6&state=RJ&situation>. Acesso em: 30 out. 2023.

INSTITUTO INNOVARE. *Site* do Instituto Innovare, 2023. Submissão de relatório de prática da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde - CRLS. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls/8531>. Acesso em: 30 out. 2023.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de direito administrativo: parte introdutória, parte geral e parte especial*. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Curso de direito administrativo*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

PINHO, Humberto Dalla Bernardino de; STANCATI, Maria Maria Martins Silva. A ressignificação do princípio do acesso à justiça à luz do art. 3.º do CPC/2015. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 254, pp. 17-54, abr., 2016.

RODRIGUES, Marco Antonio. *A Fazenda Pública no processo civil*. São Paulo: Atlas, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 8. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

STF, ADI n.º 5.501, Plenário, Relator Min. Marco Aurélio. Data do julgamento: 26/10/2020. Data da publicação: 01/12/2020.

STF, Agravo Regimental em Recurso Extraordinário n.º 271.286-8, Segunda Turma, Relator Min. Celso de Mello. Data do julgamento: 12/09/2000. Data da publicação: 24/11/2000.

STF, Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175, Plenário, Relator Min. Gilmar Mendes. Data do julgamento: 17/03/2010. Data da publicação: 30/04/2010.

STF, Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário n.º 855.178, Plenário, Redator para o Acórdão Min. Edson Fachin. Data do julgamento: 23/05/2019. Data da publicação: 16/04/2020.

STF, Recurso Extraordinário n.º 657.718, Plenário, Redator para o Acórdão Min. Luís Roberto Barroso. Data do julgamento: 22/05/2019. Data da publicação: 25/10/2019.

STF, Recurso Extraordinário n.º 684.612, Plenário, Redator para o Acórdão Min. Luís Roberto Barroso. Data do julgamento: 30/06/2023. Data da publicação: 07/08/2023.

STJ, Embargos de Declaração em Recurso Especial n.º 1.657.156, Primeira Seção, Relator Min. Benedito Gonçalves. Data do

juízo: 12/09/2018. Data da publicação:
21/09/2018.

TJ/RJ, Apelação Cível n.º 0002599-
20.1994.8.19.0000, Oitava Câmara Cível,
Relator Des(a). Manoel Carpena Amorim. Data
do juízo: 20/09/1994. Data da
publicação 28/11/1994.

TRF-2. *Site* do TRF-2, 2023. Listagem dos
órgãos relevantes nas demandas judiciais.
[https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-
de-saude-rj/o-sus/orgaos-relevantes-nas-
demandas-judiciais/](https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/orgaos-relevantes-nas-demandas-judiciais/). Disponível em: Acesso
em: 30 out. 2023.