

JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS CÍVEIS E DIREITO À SAÚDE: VALOR DA CAUSA, COMPETÊNCIA ABSOLUTA E A SOLUÇÃO CONSENSUAL DE CONFLITOS

SPECIAL CIVIL FEDERAL
JUDGES AND THE RIGHT TO HEALTH:
VALUE OF THE CASE, ABSOLUTE COMPETENCE, AND
THE CONSENSUAL SOLUTION OF CONFLICTS

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS¹

PAULO ROBERTO BARBOSA RAMOS²

JÉMINA GLAÚCIA SERRA ARAUJO DA SILVEIRA³

RESUMO

A presente pesquisa teve por escopo discutir o valor da causa envolvendo o direito à saúde e a questão da competência absoluta nos Juizados Especiais Federais Cíveis (JEFs). Tencionou-se, ainda, refletir de forma inicial sobre controle judicial de políticas públicas de saúde e a solução consensual de conflitos envolvendo a saúde pública. A pesquisa utilizou método dedutivo e para o levantamento das informações, os principais procedimentos foram bibliográficos e documentais. À guisa de conclusão, buscou-se alertar para a importância da correta definição da expressão econômica pretendida com a causa ajuizada no âmbito dos juizados, bem como para a possibilidade legal da utilização de perícia técnica e para os benefícios da utilização de meios alternativos de solução de conflitos. Por fim, destacou-se que a competência absoluta dos

- 1 Pós-Doutora em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Brasília/DF. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão. Professora do Departamento de Direito e do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário (NEDISA/UFMA). Professora e Pesquisadora da Universidade do CEUMA. Membro Convidado da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário e da Associação Lusófona de Direito da Saúde - ALDIS. E-mail: edithramosadv@yahoo.com.br.
- 2 Possui Graduação em Direito pela Universidade Federal do Maranhão (1992), Mestrado em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (1997), Doutorado em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001) e Pós-Doutorado em Direito Constitucional pela Universidade de Granada - Espanha (2010/2011). Foi presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosas - AMPID (2004/2007), Vice-Presidente e Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso da SEDH da Presidência da República (2004/2007) e Promotor de Justiça de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa em São Luís/ MA (1998/2015), ex-coordenador do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA (2012/2018). É Professor Titular do Departamento de Direito da Universidade Federal do Maranhão, Coordenador do Núcleo de Estudos de Direito Constitucional dessa mesma instituição, Professor Pesquisador do Centro Universitário do Maranhão e Promotor de Justiça de Controle Externo da Atividade Policial do Ministério Público do Estado do Maranhão.
- 3 Mestra em Direito e Instituições do Sistema de Justiça pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Possui graduação em Direito pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, especialização em Direito Previdenciário pela Universidade Norte do Paraná. Atualmente é Analista Judiciária - Área Judiciária na Seção Judiciária do Maranhão.

Como citar esse artigo/How to cite this article:

RAMOS, Edith Maria Barbosa; RAMOS, Paulo Roberto Barbosa; SILVEIRA, Jémina Glaúcia Serra Araujo da. *JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS CÍVEIS E DIREITO À SAÚDE: valor da causa, competência absoluta e a solução consensual de conflitos*. Revista Meritum, Belo Horizonte, vol. 15, n. 3, p. 224-249, Set./Dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v15i3.7894>.

JEFs e o alto índice de judicialização de demandas de saúde nesse microsistema indicam a necessidade de verticalização da questão a fim de propiciar maior previsibilidade quanto à interpretação e aplicação das respectivas normas processuais nessa realidade específica.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. Controle Judicial de Políticas Públicas. Juizados Especiais Federais Cíveis. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

This research aimed to discuss the value of the case involving the right to health and the issue of absolute competence in the Special Federal Civil Courts (JEFs). It was also intended to reflect initially on judicial control of public health policies and the consensual solution of conflicts involving public health. The research used a deductive method and for collecting information, the main procedures were bibliographic and documentary. As a conclusion, we sought to warn of the importance of the correct definition of the desired economic expression with the cause filed in the courts, as well as the legal possibility of using technical expertise and the benefits of using alternative means of solution conflict. Finally, it was emphasized that the absolute competence of the JEFs and the high rate of judicialization of health demands in this microsystem indicate the need for verticalization of the issue in order to provide greater predictability regarding the interpretation and application of the respective procedural rules in this specific reality.

KEYWORDS: Right to health. Special Federal Civil Courts. Public Health Policies. Judicial Control of Public Policies.

INTRODUÇÃO

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

Com efeito, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao trazer novos direitos substantivos e garantias processuais individuais e coletivas, ampliou consideravelmente as formas individuais e coletivas de acesso ao Judiciário, realçando o papel político desse Poder na democracia brasileira, ao incumbir-lhe a importante missão de zelar pelos direitos constitucionais do cidadão (SADEK, 2010).

Dessa forma, com o processo de redemocratização e com a garantia constitucional de direitos fundamentais e sociais, incluindo o direito à saúde, começou a ganhar destaque a expressão “judicialização da saúde”, de forma que, constatada a ineficiência estatal na implementação desse direito, diversas demandas começaram a chegar aos tribunais, almejando obrigar o Estado a fornecer determinados bens materiais como medicamentos, tratamentos, internações, dentre outros (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Diante disso, além dos casos emblemáticos das jurisprudências dominantes que têm ajudado a nortear julgamentos envolvendo a matéria, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem procurado liderar e estimular a atuação do Judiciário, buscando estabelecer uma política judiciária para a saúde, por meio de estratégias que envolvem desde a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, até Comitês Estaduais de Saúde e recomendações

sobre como os juízes podem decidir as demandas que lhes são apresentadas, no intuito de oferecer parâmetros e diretrizes para a atuação judicial em saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Isso porque, diante do fenômeno da judicialização da saúde pública, constata-se uma aparente desuniformidade quanto às decisões que enfrentam o tema, ora prevalecendo uma fundamentação mais teórica e genérica, ora destacando-se dados fáticos diversos que possam influenciar o direito aplicável à espécie (ALVES, 2017).

Nessa seara, tem-se observado, ainda, dentre outros fatores, que a antecipação da tutela judicial, eminentemente de caráter excepcional na lei processual brasileira, transformara-se em ato de rotina no âmbito da demanda judicial de saúde, com significativos impactos para a efetividade do direito à saúde no Brasil (VENTURA *et al.*, 2010).

Suscita-se, com isso, debates não somente sobre a extensão do direito social à saúde, como também acerca dos limites e das possibilidades do controle judicial sobre as políticas públicas a ele referentes. Nesse contexto, o Poder Judiciário tem procurado desdobramentos para cada vez mais atender essas crescentes demandas, destacando-se a importância e atuação dos Juizados Especiais Federais (JEFs), os quais, conduzidos por valores mais modernos e práticos, introduziram uma nova concepção aos meios de resolução de conflitos (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Acerca do direito à saúde, o STF já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão proferida na análise do Recurso Extraordinário (RE) 855.178⁴, de relatoria do Ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual.

Nesse cenário, destaca-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiador da competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109 da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988). Importante frisar, contudo, a competência absoluta dos juizados especiais federais, ou seja, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde (ZEBULUM, 2017).

A partir dessas considerações precedentes, o presente artigo pretendeu analisar algumas peculiaridades de demandas em matéria de saúde que tramitaram na realidade específica dos Juizados Especiais Federais Cíveis (JEFCs). Em razão disso, a presente pesquisa utilizou o método dedutivo, com a apropriação histórica de conceitos como direito à saúde, juizados especiais federais cíveis e controle judicial das políticas públicas de saúde. Para o levantamento de informações, os principais procedimentos de coleta de dados foram bibliográficos e documentais. Para o levantamento bibliográfico foram utilizados artigos obtidos em diferentes bancos de dados e indexadores, publicados na íntegra em português, acessados de forma gratuita. Ademais, foram selecionados livros e revistas científicas na área do Direito Constitucional e do Direito Processual Civil com extratos elevados, tendo como descritor de buscas, os termos: Direito constitucional; Direito Processual Civil; Direito à Saúde; Controle Judicial de Políticas Públicas de Saúde e Juizados Especiais Federais Cíveis. Destaque-se que se procurou superar posturas metodológicas rígidas, demarcando a análise

4 Vide RE 855178 RG, Relator(a): Min. Luiz Fux, julgado em 05.03.2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-050, Divulg.13.03.2015, Public. 16.03.2015.

em diversas variáveis contextuais, quais sejam, jurídica, social, econômica e política, a fim de que se evitasse considerações maniqueístas e sem objetivação científica e se conseguisse empreender uma investigação socialmente situada.

Diante da metodologia apresentada, o presente artigo foi estruturado da seguinte maneira: No primeiro capítulo e seus desdobramentos analisou-se o valor de uma causa envolvendo o direito à saúde e a questão da competência absoluta dos juizados especiais federais. Posteriormente, no segundo capítulo, foram analisadas possíveis ações para o controle judicial de políticas públicas de saúde nos juizados especiais federais. Na sequência, no terceiro capítulo, abordou-se a possibilidade de produção de prova pericial em demandas de saúde no âmbito dos juizados especiais federais, por fim no último capítulo do presente artigo discutiu-se a possibilidade da atuação do poder público na solução consensual de conflitos envolvendo a saúde pública.

1. VALOR DA CAUSA ENVOLVENDO O DIREITO À SAÚDE E A QUESTÃO DA COMPETÊNCIA ABSOLUTA DOS JEFs

A temática do valor da causa é matéria fundamental quando se trata de refletir sobre o direito de acesso à saúde. Diante do abismo entre o direito positivado e o direito concretizado, e, da necessidade inevitável de alocação de recursos nessa área, a realização da sua distribuição de maneira justa se coloca como um grande desafio, exigindo, ainda, considerações morais adicionais, diante do fato de o mercado continuar sendo o seu principal critério de distribuição, por remanescer a correlação entre a classe social e a saúde e, conseqüentemente, a pobreza continuar sendo um obstáculo para o acesso a esse direito (RAMOS, 2014).

Na teoria de Rawls, a saúde é mencionada como um bem natural, ao lado do vigor, da inteligência e da imaginação. Tais bens naturais compõem, juntamente com os bens sociais primários, os bens primários em geral, presumidos pelo autor como aqueles desejados por todos, tendo um uso independente do plano racional de cada um (RAMOS, 2014).

Apresentados em categorias amplas, os bens sociais primários correspondem aos direitos, liberdades, oportunidades, renda e riqueza, e assim são considerados em virtude de sua ligação com a estrutura básica da sociedade: “[...] as liberdades e oportunidades são definidas pelas regras das instituições mais importantes, e a distribuição de bens e riqueza é por elas regulada.” (RAWLS, 1997, p. 98).

No arranjo hipotético de Rawls, os bens primários sociais são distribuídos igualitariamente na sociedade, enquanto os bens naturais não são definidos em escala de importância, nem definida a forma como deveriam ser tratados ou distribuídos na sociedade. Nessa perspectiva, o autor esclarece que, conquanto estes últimos possam sofrer influência da estrutura básica, eles não estão sobre seu controle direto (MARIO, 2014).

Aos bens naturais seria aplicado o princípio do interesse comum, por meio de medidas adotadas pelas instituições, capazes de promover os objetivos de todos de forma semelhante (PARANHOS *et al.*, 2018).

A partir da formulação de Rawls, Mario (2014) entende que a ausência da saúde não impactaria injustiças sociais, uma vez que, embora possa ser afetada pela estrutura básica de uma sociedade, não é preocupação de distribuição em uma sociedade bem ordenada (em conformidade com os princípios da justiça), sendo "[...] muito mais responsabilidade do indivíduo do que das instituições da estrutura básica, pois, há de se considerar que renda, riqueza, oportunidades e liberdade já foram igualitariamente distribuídos." (MARIO, 2014, p. 5-6).

Outrossim, a idealização de Rawls permite a construção de uma teoria da justiça para o caso mais simples e idealizado, que apenas posteriormente se preocupa com extensões a contextos mais realistas, em que nem todas as pessoas são normais. Idealizada, assim, para membros ativos e plenamente cooperantes da sociedade, sua abordagem não inclui uma teoria distributiva para os cuidados de saúde, por não considerar ninguém doente (DANIELS, 1985).

Apesar disso, Norman Daniels busca na teoria de Rawls a justificativa do porquê a saúde deve ser compreendida enquanto uma questão de justiça, propondo a extensão da sua teoria para a saúde (MARIO, 2014). Para fundamentar um direito à saúde no esquema de Rawls, Daniels (1985) argumenta que poderia simplesmente adicionar os cuidados de saúde à lista dos bens sociais primários. Contudo, tal solução levantaria novos problemas como (DANIELS, 1985):

- a) forçaria a fazer comparações interpessoais da utilidade, que Rawls esperava evitar;
- b) a classificação ou peso desses bens em comparação com renda e riqueza dependeria de fatos sobre o período histórico e a sociedade;

abandonaria a generalidade útil da noção de bem social primário, arriscando gerar uma longa lista de necessidades importantes.

Dessa forma, Daniels (1985) conclui que a melhor estratégia para estender a teoria de Rawls seria incluir as instituições e as práticas de assistência médica entre as instituições básicas envolvidas em proporcionar uma justa igualdade de oportunidades.

Daniels argumenta que se, de acordo com a teoria de Rawls, devem ser tomadas medidas positivas para aumentar a oportunidade das pessoas desfavorecidas e fornecer uma igualdade justa de oportunidades – eliminando as barreiras formais ou legais, por fatores sociais como o histórico familiar, ou vantagens da loteria natural –, deve ser igualmente relevante usar recursos para combater as desvantagens naturais induzidas pela doença, apesar de ressaltar que a doença não é apenas um produto do componente natural da loteria, uma vez que "[...] as condições sociais, que diferem por classe, contribuem significativamente para a etiologia da doença [...]"⁵ (DANIELS, 1985, p. 46, tradução nossa).

Percebe-se, que a consecução de instituições mais simples e céleres para a garantia do acesso à saúde apresentam-se com elemento importante e fundamental no processo de consecução da justa igualdade de oportunidades. Cumpre constatar que no Brasil os juizados especiais, entre outras instituições, desempenham esse importante papel.

5 No original: "[...]social conditions, which differ by class, contribute significantly to the etiology of disease [...]" (DANIELS, 1985, p. 46).

Desde 2004, o número de demandas ajuizadas no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis - JEFCs ultrapassou a metade dos processos distribuídos na Justiça Federal, o que demonstra a importância de estudos em torno das peculiaridades dessa atividade jurisdicional diferenciada, a fim de auxiliar os operadores do Direito na compreensão de fatores inerentes ao novo microsistema de jurisdição (ROCHA, 2012).

Nos termos do art. 3º da Lei 10.259/2001, os Juizados Especiais Federais Cíveis - JEFCs possuem competência para processar, conciliar, mediar e julgar as causas de competência da Justiça Federal com valor econômico de até sessenta salários mínimos, ressalvadas as hipóteses expressamente excluídas (BRASIL, 2001).

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

Posteriormente, em cumprimento ao art. 98 da Constituição Federal/1988⁶, foram criados os Juizados Especiais Cíveis - JECs, por meio da Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995, revogando a Lei 7.244/1984 (GONÇALVES, 2007). No âmbito federal, editou-se a Lei 10.259, de 12 de julho de 2001, após a inclusão do §1º no art. 98 da CF/1988⁷, inicialmente por força da Emenda Constitucional 22/1999 e atualmente conforme a Emenda Constitucional 45/2004, aplicando-se lhes subsidiariamente a Lei nº 9.099/1995 e o Código de Processo Civil (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Tratando-se de instrumento hábil de ampliação de acesso à ordem jurídica, essa nova forma de prestar jurisdição constitui um avanço legislativo de ordem constitucional, ao amparar antigos anseios da sociedade, notadamente os da população mais carente, por uma Justiça capaz de proporcionar uma “[...] prestação de tutela jurisdicional de maneira informal e muito mais célere e verdadeiramente efetiva.” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 63).

Diferentemente do que estabelece a Lei 9.099/1995, a Lei dos Juizados Especiais Federais - JEFs expressamente dispõe que a competência da Vara do Juizado Especial, no foro em que instalada, é absoluta, conforme art. 3º, §3º, da Lei 10.259/2001 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

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

6 “Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão: I - juizados especiais, providos por juízes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juízes de primeiro grau; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

7 “Art. 98. [...] § 1º Lei federal disporá sobre a criação de juizados especiais no âmbito da Justiça Federal.” (BRASIL, 1988, n. p.).

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

Ademais, como consequência dessa competência absoluta dos JEFCs, a parte não pode optar por ajuizar uma demanda de saúde que não supere o limite de sessenta salários mínimos (ressalvadas as exceções previstas no art. 3, §1º, da Lei 10.259/2001) em uma Vara Comum, ainda que especializada em matéria de saúde (ZEBULUM, 2017). Como implicações processuais da imposição legal de competência absoluta, destacam-se, ainda:

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

Apesar de a competência ser tida como “absoluta” na lei dos JEFs, tal característica difere da forma como o processo civil clássico aborda a questão, o qual, “[...] entre outras peculiaridades, chancela a impossibilidade de modificação do juízo, seja pela qualidade da parte – *ratione persone* (v.g. infância e juventude) –, seja em razão da matéria – *ratione materiae* (v.g. família).” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 118).

Enquanto no processo civil tradicional a competência em razão do valor é relativa e passível de prorrogação, o mesmo não ocorre nos JEFs nos casos das demandas que não sejam da sua competência. Com maior razão ainda, a exclusão expressa da competência dos JEFs, seja pela natureza da matéria, seja pela qualidade da parte, torna juridicamente impossível a prorrogação da competência (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018). Assim, nos JEFs há diversas circunstâncias em que a denominada “competência absoluta” poderá ser modificada, alterando-se a competência previamente estabelecida.

Em matéria de saúde, muitas vezes surge dúvida acerca do juízo competente para processar e julgar demanda que busque o fornecimento de medicamento de uso contínuo e por tempo indeterminado, valendo ressaltar a impossibilidade de renúncia para fins de limitação do proveito econômico ao teto dos JEFs, tendo em vista a indisponibilidade do bem da vida que se pretende proteger nesses tipos de demandas (BOCHENEK; DALAZOANA, 2017).

Nesses casos, a Lei dos JEFs expressamente prevê no seu art. 3º, §2º, que o valor da causa deve corresponder a soma de 12 (doze) parcelas vincendas com as eventuais parcelas vencidas, não devendo o total ultrapassar o limite de 60 (sessenta) salários mínimos. Assim, no caso do fornecimento de um medicamento de uso contínuo, seu custo mensal não deve ultrapassar o valor de cinco salários mínimos para que seja pleiteado perante um JEFC (ZEBULUM, 2017). À guisa de exemplo e corroborando com esse entendimento, colacionou-se julgado recente do TRF1:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ENTRE JUIZ FEDERAL E JUIZ DE JUIZADO ESPECIAL FEDERAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA. **VALOR DA CAUSA. PROVEITO ECONÔMICO BUSCADO PELA PARTE AUTORA. CONFLITO CONHECIDO. COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL.** 1. O valor da causa deve espelhar o efetivo proveito econômico pretendido pela parte autora com a procedência do pedido e, em se tratando de valor inferior a sessenta salários mínimos, conforme art. 3º, caput, da Lei n. 10.259/2001, deve ser

encaminhado ao Juizado Especial Federal. 2. Segundo o e. STJ, **os Juizados Especiais Federais possuem competência para o julgamento das ações de fornecimento de medicamentos, cujo valor não exceda sessenta salários mínimos.** Precedente: Conflito de Competência 0020641-48.2017.4.01.0000/DF, Relator Desembargador Federal Kassio Nunes Marques, Terceira Seção, e-DJF1 15/09/2017. 3. **Sobre o valor da causa, o artigo 292, par. 2o. do CPC/2015 estabelece que o valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1(um) ano, e, se por tempo inferior, será igual a soma das prestações. Por outro lado, o par.2o. do art. 3o. da Lei 10.259/2001 dispõe quando a pretensão versar sobre obrigações vincendas, para fins de competência do Juizado Especial, a soma de doze parcelas não poderá exceder o valor referido no art. 3o. caput.** 4. **Na hipótese dos autos, diante do baixíssimo custo da substância indicado na inicial, é possível inferir que a pretensão econômica em discussão não extrapola o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, levando em conta o período de 1 (um) ano.** 5. **Conflito conhecido para declarar competente o Juízo Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, o suscitante.** A 3ª Seção do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, conheceu do conflito, para declarar competente o Juízo Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, suscitante. (BRASIL, 2017a, n. p., grifo nosso).

Nos casos de cumulação de pedidos envolvendo a condenação ao pagamento de danos morais, faz-se necessário, inclusive, a justificativa do montante pretendido para fins de averiguação da competência dos juizados (BOCHENEK; DALAZOANA, 2017).

A identificação do destinatário do requerimento formulado, compreendido como a figura do Estado-juiz, assume, pois, grande relevância, devendo corresponder aos aspectos jurisdicionais de competência em todas as suas formas (valor, matéria, territorial ou hierárquica), “[...] sob pena de, dependendo do caso, ser excepcionada em resposta do réu ou pelo próprio juiz, *ex officio* [...]” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 227).

Quanto à competência para dirimir eventuais conflitos de competência entre um juízo de JEF e outro de vara comum federal da mesma Seção Judiciária, o Supremo Tribunal Federal - STF reconheceu no Recurso Extraordinário - RE 590409 a competência do Tribunal Regional Federal correspondente. Com isso, afastou-se o entendimento anterior que atribuía tal competência ao Superior Tribunal de Justiça - STJ, editando-se a Súmula 428 do STJ⁸ (PEDROSO; ARAI, 2011).

Se o conflito ocorrer entre juízes de JEFC, o incidente deve ser dirigido para a Turma Recursal respectiva, quando pertencentes à mesma jurisdição. Caso contrário, deve ser suscitado perante o TRF correspondente ou perante o STJ. Neste último caso, quando integrantes de Turmas distintas (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018).

Vê-se, portanto, a importância da definição correta do valor de uma causa, a fim de evitar o prolongamento desnecessário de uma demanda e a conseqüente demora na eventual concessão de uma tutela jurisdicional, mormente daquelas que envolvam o direito à saúde.

Insta salientar, ainda, que não é qualquer sujeito que pode figurar nos polos de uma demanda perante um JEF, conforme art. 6º da Lei 10.259/2001. No polo passivo, por exem-

8 Compete ao TRF decidir os conflitos de competência entre juizado especial federal e juízo federal da mesma seção judiciária, conforme Súmula 428, Corte Especial, julgado em 17.03.2010, DJe 13.05.2010, que está atualmente vigente, consoante informações obtidas no sítio eletrônico do STJ (BRASIL, 2010).

plo, necessariamente tem que figurar a União, uma autarquia, uma fundação ou uma empresa pública federal como um dos entes demandados, enquanto no polo ativo apenas são admitidos como autores as pessoas físicas, microempresas e empresas de pequeno porte (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Isso significa que a competência do JEF em razão da pessoa deve ser considerada sob dois pontos: com relação à competência prevista no art. 109, I, da CF/1988⁹ e da posição ocupada pelas partes no polo processual (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

De todo modo, cumpre advertir que, no caso específico de demandas envolvendo a saúde pública, em virtude de o Sistema Único de Saúde - SUS carecer de personalidade jurídica própria, incumbe aos entes públicos e privados que o integram (estes últimos de maneira complementar) a “[...] responsabilidade pela gestão, regulação e prestação de todas as ações e serviços públicos de saúde.” (DALLARI; AITH; MAGGIO, 2019, p. 11).

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

Ressalta-se, ainda, que nos JEFs a inexigibilidade da assistência de advogado não se sujeita a qualquer limite de valor, ao contrário dos JEE, nos quais a presença do advogado é facultativa apenas se o valor da causa não ultrapassar vinte salários mínimos (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

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

Quanto a esse ponto, Alvim e Cabral (2018) esclarecem que as pessoas plenamente capazes podem representar a si mesmas, conquanto possuam a faculdade de se fazerem representar por outrem. Os absolutamente incapazes, por outro lado, necessariamente devem ser representados por seus representantes legais, enquanto os relativamente incapazes, embora possam representar a si próprios, devem estar assistidos por seus representantes legais.

Ademais, registre-se que, conquanto a Ordem dos Advogados do Brasil tenha protocolado ação declaratória de inconstitucionalidade contra este dispositivo, o STF decidiu pela constitucionalidade da previsão nas ações de natureza cível, conforme ADI 3168¹⁰ (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

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

9 “Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

10 ADI 3168, Relator: Min. Joaquim Barbosa, Tribunal Pleno, julgado em 08.06.2006.

2. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

No Brasil, observa-se que o direito à saúde tem passado tanto por um movimento de juridicização quanto de judicialização. No primeiro caso, os conflitos não passam pela apreensão judicial e a efetivação do direito ocorre por meio de instituições jurídicas de forma extrajudicial, principalmente em momentos pré-processuais. Na judicialização, ao revés, o conflito passa pelo crivo do Poder Judiciário por meio de algum instrumento processual, como na forma de uma Ação Civil Pública (ASENSI, 2013). Para o objeto da presente pesquisa importa destacar a judicialização desse direito social, ou seja, a provocação do Poder Judiciário na busca da efetivação do direito à saúde pública no âmbito dos JEFs.

A expressão “Judicialização da Saúde” começou a ser utilizada no início da década de 1990, com o processo de redemocratização e a garantia constitucional de direitos fundamentais e sociais, incluindo o direito à saúde. Constatada a ineficiência estatal, contudo, várias demandas chegaram aos tribunais, buscando, por meio de decisões judiciais, obrigar o Estado a fornecer determinados bens materiais como medicamentos, tratamentos, internações, dentre outros (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Até 1988 as conquistas relacionadas ao direito à saúde passavam longe do Poder Judiciário, sendo buscadas primordialmente com base em movimentos sociais, como o movimento sanitário iniciado por volta dos anos 70. Com o Poder Judiciário fortalecido e um ordenamento jurídico mais politizado, o Estado passou a ser demandado a concretizar o plano constitucional positivado, iniciando-se uma nova lógica de pressão aos poderes constituídos, por meio do fortalecimento da “judicialização da política” (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Diante da grande repercussão das demandas judiciais relativas a prestações ligadas ao direito à saúde, surgiu a expressão específica de “Judicialização da Saúde”, sendo possível conceber que este termo deriva do gênero “Judicialização da Política”, diante da capacidade de influência dessas decisões na seara política (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Borges e Ugá (2009) acrescentam que o estudo do fenômeno da judicialização, constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais, não apenas passou a ser considerado após a promulgação da Carta Magna de 1988, como também recebeu forte influência da obra “The Global Expansion of Judicial Power”¹¹, coordenada por Neal Tate e Torbjörn Vallinder (1995), a qual, conceituando a expressão “judicialização da política”, faz uma análise das influências determinantes para a ocorrência desse fenômeno.

Os autores destacam as duas formas da expressão “judicialização da política” consideradas mais notáveis por Neal Tate e Torbjörn Vallinder na obra mencionada acima. Uma delas, chamada de Judicialização *from within*, caracteriza-se pela utilização de procedimentos tipicamente judiciais pelo Executivo e Legislativo, dos quais são exemplos os tribunais ou juízes administrativos e as Comissões Parlamentares de Inquérito (BORGES; UGÁ, 2009).

A outra, mais comum, chamada de Judicialização *from without*, baseia-se na Constituição e nos mecanismos *checks and balances*, resultando na atuação da esfera judicial com

11 TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. The global expansion of Judicial Power. New York: New York University Press, 1995.

o objetivo de controlar a ação do Legislativo e de proteger a sociedade contra o abuso de Poder do Executivo, por meio da revisão dos atos legislativos e administrativos pelos tribunais (BORGES; UGÁ, 2009). Ressalta-se que esse é o tipo adotado pela presente pesquisa, por buscar analisar as peculiaridades das demandas judiciais envolvendo a saúde pública, especialmente no âmbito dos JEFCs.

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

Destarte, os números de ações ajuizadas nessa área têm sido exorbitantes, atingindo a margem de 62.291 processos nos cinco Tribunais Regionais Federais (TRFs), em junho de 2014, e o total de 330.630 demandas em todos os TJ do país, no mesmo período (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, [2015]).

De 2008 a 2017, verificou-se um crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas de primeira instância relacionadas ao direito à saúde, número bem superior aos 50% de crescimento do universo total do número de processos distribuídos na primeira instância no mesmo período, nos termos da pesquisa apresentada no Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa – “Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução, ano 2019” –, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), contratado pelo CNJ, por meio de Edital de Convocação Pública e de Seleção (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).¹²

E a realidade da judicialização da saúde pública poderia ser ainda pior, caso parcela da prestação dos serviços de saúde não tivesse sido entregue à iniciativa privada, conforme previsão constitucional constante nos arts. 197, parte final, e 199, da CF de 1988¹³ (SABINO, 2016).

Com efeito, o Estado não é o único a tratar da saúde da sociedade, havendo, ainda, a saúde complementar e a saúde suplementar, as quais são possibilitadas por meio de contratos e convênios do SUS com entidades privadas, e, por instrumentos contratuais com as operadoras de planos de saúde, respectivamente (FIGUEIREDO, 2018).

Embora haja legislação sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei n. 8.080, de 19.09.1990), e também vigore lei sobre planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656, de 03.06.1998), não existe uma regulamentação específica da responsabilidade civil na área da saúde (SILVA, 2009).

12 A referida pesquisa teve como base dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), a qual permitiu a identificação de 498.715 processos de primeira instância, distribuídos entre 17 justiças estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais estaduais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

13 “Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. [...] Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” (BRASIL, 1988, n. p.).

Nessa ótica, Barroso (2007) aponta que nas demandas judiciais envolvendo essa matéria, estar-se diante de valores que contrapõem, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes e a reserva do possível, não havendo “[...] solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.” (BARROSO, 2007, p. 4).

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

Apesar dessa previsão constitucional, o conceito de direito à saúde não suscita consenso. As formulações presentes nos instrumentos normativos internacionais demonstram o alto grau de heterogeneidade desse direito, incluindo desde elementos de auxílio doença a fatores de garantia de nível adequado de vida, de serviços básicos e de assistência médica, o que denota a complexidade da configuração conceitual desse direito (RAMOS, 2014).

Nesse sentido, a autora afirma que, sendo um direito complexo e concebido como universal em sua titularidade, o direito à saúde pressupõe uma série de elementos distintos e conectados entre si, englobando, no mínimo (RAMOS, 2014):

- a) o direito de alguém de não ter sua saúde prejudicada por terceiros;
- b) o direito ao estabelecimento pelo Estado de políticas de proteção e promoção da saúde pública, do meio ambiente e da seguridade social, criando-se condições para evitar a ameaça à saúde das pessoas; e
- c) o direito de assistência sanitária.

Até a segunda metade do século XX o conhecimento médico vigorava de forma hegemônica como o discurso legítimo sobre saúde e doença. Após esse período, considerando-se a dificuldade de conceituar “saúde”, os estudos sociológicos começaram a analisar as possíveis conotações que as palavras “saúde” e “doença” recebiam no ambiente social (AITH, 2017).

Com isso, destacam-se três tipos de abordagens que passaram a ser suscitadas na área da construção de políticas públicas de saúde (AITH, 2017):

- a) discussões sobre o indivíduo como grande responsável por sua própria saúde;
- b) reflexões acerca da influência do ambiente social sobre a saúde do indivíduo; e
- c) as influências da sorte, do destino e até mesmo da religião, como uma representação que parte da população fazia sobre saúde e doença.

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

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

2011). Dessa forma, os direitos sociais são identificados como de formação recente, remontando da Constituição Mexicana de 1917 e da Constituição de Weimar de 1919 (AUAD, 2008).

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

Além dessa dimensão positiva ou prestacional, tanto em sentido amplo, como a distribuição de recursos ou a organização de procedimentos de acesso à saúde, quanto em sentido estrito, como a disponibilização de consultas, cirurgias e medicamentos, o direito à saúde possui, ainda, uma dimensão negativa ou defensiva, na medida em que impõe a abstenção à sua inviabilização (SILVA *et al.*, 2016).

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

Conforme a natureza de um conflito envolvendo a satisfação do direito à saúde, pode-se optar por diversos tipos de procedimentos, a depender das peculiaridades de cada caso. Para a tutela desse direito social de forma individual, por exemplo, tem-se a ação ordinária e o mandado de segurança (DUARTE, 2011). A defesa de interesses coletivos envolvendo um direito social como o direito à saúde, por outro lado, pode contar com um sistema que pode ser assim configurado:

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

Para o corte epistemológico proposto por este estudo, importa consignar quais destas ações são cabíveis nos JEFs, os quais se propõem a utilizar os critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, princípios elencados no art. 2º da Lei 9.099/1995, e, aplicados subsidiariamente aos JEFs, nos termos do art. 1º da Lei nº 10.259/2001 (PEREIRA, 2006).

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

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

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

- I - referidas no art. 109, incisos II, III e XI, da Constituição Federal, as ações de mandado de segurança, de desapropriação, de divisão e demarcação, populares, execuções fiscais e por improbidade administrativa e as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos;
- II - sobre bens imóveis da União, autarquias e fundações públicas federais;
- III - para a anulação ou cancelamento de ato administrativo federal, salvo o de natureza previdenciária e o de lançamento fiscal;
- IV - que tenham como objeto a impugnação da pena de demissão imposta a servidores públicos civis ou de sanções disciplinares aplicadas a militares. (BRASIL, 2001, n. p.).

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

Quanto a esse ponto, ressalta-se ser da competência dos JEFs a defesa de direitos ou interesses difusos e coletivos por meio de ações propostas individualmente pelos seus titulares ou substitutos processuais (BRASIL, [2017b]).

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

Ademais, quanto à legitimidade ativa para propor ações perante os JEFs, observa-se não constar no rol de legitimados do art. 6º da Lei 10.259/2001 o Ministério Público e a Defensoria Pública. Entretanto, o STJ reconhece a legitimidade destes quando atuam em favor de pessoa determinada nas causas que envolvem fornecimento de medicamentos/tratamento médico, cujo valor seja de até 60 (sessenta) salários mínimos (BRASIL, [2017c]).

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

3. A POSSIBILIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL EM DEMANDAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS

A possibilidade de produção de prova pericial tem regramento divergente nos Juizados Especiais Cíveis Estaduais e nos Juizados Especiais Cíveis Federais, o que pode acabar suscitando dúvidas ou mesmo confusões.

Nos Juizados Estaduais não se admite esse meio de prova, uma vez que a necessidade de produção de prova pericial “[...] necessariamente indica que a causa é complexa e, por-

tanto, não pode ser conhecida, processada e julgada perante os Juizados Especiais Cíveis estaduais." (WAMBIER; TALAMINI, 2018, p. 360).

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

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

Dentre as distinções existentes destacam-se (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011): a perspectiva que o juiz no âmbito dos JEFs pode designar como técnico qualquer pessoa que detenha conhecimentos sobre o objeto a ser avaliado, enquanto o Código de Processo Civil (CPC) determina a preferência pelos profissionais de nível universitário, inscritos no órgão de classe competente, com comprovada especialidade na matéria, além disso, no início do processo nos JEFs, constatada a regularidade da exordial e a necessidade do exame técnico, o juiz já poderá nomear o perito, o que no CPC ocorre apenas após a apresentação da defesa pelo réu.

Deve-se, ainda, considerar que nos JEFs, os prazos para a elaboração do exame e para a entrega dos laudos são reduzidos e que no âmbito dos Juizados Federais ocorre, ainda, a antecipação dos honorários do técnico pelo Tribunal, enquanto no CPC estes devem ser antecipados pela parte requerente, ainda que não integralmente.

Corroborando a possibilidade de realização de perícia técnica nos JEFs, inclusive em matéria de saúde, destaca-se trecho de decisão recente do Desembargador Carlos Moreira Alves do TRF1:

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

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

Em ações que buscam a tutela de um direito à saúde, Luciana Gaspar Melquíades Duarte acrescenta que o rigor probatório oscila conforme o tipo da demanda ajuizada: se de primeira ou de segunda necessidade (DUARTE, 2011). Para a jurista, a expressão "demandas de saúde de primeira necessidade" designa as prestações estatais essenciais à garantia do direito à vida, englobando todas aquelas, urgentes ou não, imprescindíveis para a sobrevivência. As "demandas de saúde de segunda necessidade", por seu turno, caracterizam a busca por

prestações estatais que, desconexas da preservação da vida, contribuem para aumentar o bem-estar físico, mental e social do postulante (DUARTE, 2011). Dessa forma, quanto ao lastro probatório exigido nessas ações, a autora conclui que:

Certo é que, em casos de urgência alusiva a *demandas de saúde de primeira necessidade* urgentes, o rigor probatório não deve ser aumentado, antes, reduzido, haja vista o risco de perecimento da vida, bem maior do arcabouço jurídico vigente.

Ao avesso, diante de *demandas de saúde de segunda necessidade*, a instrução do pedido deve ser rigorosa e eloquente, apta a convencer o magistrado da real necessidade fática da prestação requerida judicialmente. (DUARTE, 2011, p. 302, grifo do autor).

Consta-se, a depender do caso concreto, a possibilidade de realização de prova pericial, desde que simplificada, no âmbito dos JEFs. Deve-se, no entanto, observar a construção desenvolvida por Lazzari (2014, p. 82) que entende que a complexidade da causa ou a necessidade de realização de prova pericial não afasta a competência dos Juizados, destaca o autor, que o critério escolhido pelo legislador foi o do valor da causa, o qual tem natureza absoluta. Relembra, ainda, que essa é a posição adotada pelo STJ, o qual considera desinfluyente o grau de complexidade da demanda ou o fato de ser necessária a realização de perícia técnica

4. ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA SOLUÇÃO CONSENSUAL DE CONFLITOS ENVOLVENDO A SAÚDE PÚBLICA

Com o aumento significativo do número de processos em andamento no âmbito do Poder Judiciário, tornou-se imperativo a possibilidade de utilização e aplicabilidade dos métodos autocompositivos, como alternativa às instituições de justiça na resolução de conflitos dos mais diversos tipos, entre estes os conflitos envolvendo a Administração Pública. Compreende-se a mediação como método autocompositivo consensual, capaz de resgatar o diálogo entre as partes, criando um ambiente receptivo ao acordo, tornando-se, desta forma, uma alternativa aos problemas atuais em razão da crescente demanda de conflitos.

Observou-se que o movimento deflagrado pela edição da Resolução nº 125/2010, do Conselho Nacional de Justiça, marcou categoricamente a mudança de paradigma que se sedimentou com a edição do novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e, sobretudo, da nova Lei de Mediação (Lei nº 13.140/2015), compreende-se que esses instrumentos normativos institucionalizaram no país um sistema de justiça multiportas (VIANA, VIANA, 2016).

A atuação da fazenda pública, em juízo ou fora dele, prende-se à regra da legalidade estrita. Em outras palavras, significa que o administrador público não pode atuar sem que esteja autorizado por lei. A indisponibilidade dos bens e direitos públicos ensejaram, não raro, oposição à possibilidade de realização de solução autocompositivas pelas Fazendas Públicas. Para Viana e Viana (2016, p. 32), no entanto:

O ponto merece revisão. A noção da indisponibilidade vem se relativizando. Não se há de confundir indisponibilidade de direito com intransigibilidade, que só tem lugar quando a lei expressamente veda a transação. Tal é o caso do art. 17, § 1º, da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa) – única hipótese expressa de vedação de transação no ordenamento jurídico brasileiro (SOUZA, 2012, p. 173). De mais a mais, mesmo que o direito seja indisponível, não há indisponibilidade quanto ao modo do mesmo ser regulado, nada impedindo, em decorrência, que meios de solução consensual de conflitos sejam empregados para tal fim (FACCI, 2015, p. 239-240).

Percebe-se, assim, que há muito o ordenamento jurídico brasileiro admite, inclusive, expressamente a submissão das Fazendas Públicas à possibilidade de adoção de soluções autocompositivas¹⁴, fazendo-se necessário que os entes públicos, como os gestores de saúde e os procuradores, sejam mais acessíveis às políticas de conciliação e de mediação (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2015).

Viana e Viana (2016) destacam que alguns entes públicos ainda se opõem à conciliação alegando a indisponibilidade do interesse público. No entanto, desde que no cumprimento da lei, uma transação efetuada pela Administração não representa uma liberalidade em relação a um direito ou interesse, conforme ensina Fioreza:

Um pensamento que parece estar por trás da negativa da possibilidade de conciliação pela Administração Pública é de que a transação representa uma liberalidade em relação a um direito ou interesse, o que não é verdade. Um particular que estiver sendo demandado judicialmente pode transigir, oferecendo uma soma de dinheiro ao autor, apenas para ver-se livre do inconveniente moral de responder a uma ação judicial, embora não reconheça a procedência do pedido e até considere que a ação tem pouca chance de êxito. Estará, então, exercendo o direito de dispor livremente de seu patrimônio. A Administração não pode fazer o mesmo, isso é claro. Ela pode, contudo, admitir a pretensão do autor se o direito alegado tiver fundamento legal, o que é substancialmente diferente da atitude tomada pelo particular no exemplo dado, pois a transação, para a Administração, não se baseará no exercício de uma liberalidade, mas no cumprimento da vontade da lei. Aliás, em casos como esse a Administração tem o dever de buscar a conciliação, pois, do contrário, estaria ofendendo o princípio da legalidade previsto no artigo 37, *caput*, da Constituição federal ao não observar a prescrição legal em que o direito pleiteado se sustenta. (FIOREZA, 2010, p. 2 *apud* DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015, p. 579).

A Lei dos Juizados Federais, por exemplo, prevê expressamente a possibilidade de conciliação, transação ou desistência por parte dos representantes judiciais da União, das autarquias, das fundações e das empresas públicas federais, nos termos do art. 10, parágrafo único, da Lei 10.259/2001, constituindo título executivo judicial a sentença que homologar o acordo, conforme art. 22, parágrafo único, da Lei 9.099/1995 e art. 515, II, do CPC/2015 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Tal autorização, entretanto, é muitas vezes ignorada por esses entes federais. O único que tem procurado atuar dessa forma perante os JEFs é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), realizando acordos nas demandas com provável procedência para o segurado,

14 Seja por meio da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal (CCAF), seja por meio de termos de ajustamento de conduta previstos no Estatuto da Criança e Adolescente, no Código de Defesa do Consumidor, na legislação de concorrência, na legislação ambiental, no Estatuto do Idoso e no direito regulatório nacional.

o que acaba poupando a Administração Pública de pagar todo o valor devido, além de juros de mora, atualização monetária e honorários de sucumbência nos casos de processos que continuam nas Turmas Recursais, contribuindo, em última instância, para o reconhecimento do direito da parte de forma mais célere (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Ademais, não havendo acordo, há a possibilidade da instauração de arbitragem incidental, desde que envolva pretensão que não dependa de intervenção judiciária, conforme permissão dos arts. 24 a 26 da Lei 9.099/1995, Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, c/c art. 1º da Lei 9.307/1996, a qual dispõe sobre a arbitragem (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Convém mencionar, inclusive, que a permissão prevista na Lei 9.307/1996 foi introduzida pela Reforma da Lei da Arbitragem, com a promulgação da Lei 13.129/2015, preenchendo o requisito da autorização legal específica e elidindo as controvérsias sobre a possibilidade de o Poder Público utilizar-se da arbitragem para dirimir seus conflitos com particulares (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Ressalta-se, contudo, que o juízo arbitral da Lei 9.099/1995, conquanto possua a natureza de uma arbitragem, não se confunde com o previsto na Lei 9.307/1996. A escolha do árbitro, por exemplo, é realizada entre os juízes leigos e os atos praticados perante o juiz estatal são aproveitados. Já nas regras gerais de arbitragem disciplinadas na Lei 9.307/1996, basta que o árbitro seja da confiança das partes e o processo arbitral é instaurado de forma independente do estatal, o qual deve ser extinto, com fulcro no art. 485, VII, do CPC/2015 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

A arbitragem pode ser definida como um método de heterocomposição dos conflitos acerca de direitos disponíveis, que conta com a participação de um terceiro, não representativo do Estado, que impõe uma decisão vinculante para as partes (BONATO, 2014).

Disciplinada pela Lei 9.307/1996, essa técnica de resolução de conflitos ocorre, portanto, por meio da intervenção de uma ou mais pessoas designadas por uma convenção privada, que decidem sem intervenção do Estado, através de uma decisão com eficácia de sentença judicial (CARMONA, 2009).

Por outro lado, na conciliação prima-se pela autocomposição, com o encerramento da controvérsia, ao passo que na mediação não se busca apenas a resolução da disputa, mas também se procura restaurar as relações sociais entre os conflitantes (CABRAL, 2017). A diferença entre esses dois últimos institutos é marcada pelo conteúdo de cada um deles, uma vez que:

[...] na conciliação, o objetivo é o acordo, ou seja, as partes, mesmo adversárias, devem chegar a um acordo para evitar o processo judicial ou para nele pôr um ponto final, se porventura ele já existe. Na conciliação, o conciliador sugere, interfere, aconselha, e na mediação, o mediador facilita a comunicação sem induzir as partes ao acordo. Na conciliação, resolve-se o conflito exposto pelas partes sem analisá-lo com profundidade. Muitas vezes, a intervenção do conciliador ocorre no sentido de forçar o acordo. Diferencia-se, pois, a mediação da conciliação pelo fato de que na segunda o tratamento dos conflitos é superficial, encontrando-se um resultado muitas vezes parcialmente satisfatório. Já na primeira, existindo acordo, este apresenta total satisfação dos mediados. (MORAIS, 2012, p. 115).

Vale registrar que a conciliação já se encontrava devidamente prevista no CPC de 1973 e em outras leis especiais, ao passo que o marco regulatório da mediação no Brasil somente foi instituído com a promulgação da Lei 13.140/2015. Além disso, no âmbito processual, o novo CPC também elencou o mecanismo como um meio de pacificação social (CABRAL, 2017).

O marco legal da mediação – a Lei 13.140/2015, aprovada em 26.06.2015 – também representou um importante passo ao admitir a possibilidade de a Administração Pública se utilizar desse instituto, ainda que dentro de certos parâmetros (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Outrossim, a lei da mediação deve ser complementada pelo CPC de 16 de março de 2015 no que não for incompatível, pois, sendo posterior e específica, revogará o CPC/2015 no que o for (GRINOVER, 2016).

A propósito, o novo Código de Processo Civil - CPC estatui como uma de suas premissas o incentivo aos métodos consensuais de solução de conflitos (conciliação e mediação judiciais). Logo nos parágrafos do art. 3º estatui como dever do Estado promover, desde que possível, a solução consensual dos conflitos, a ser incentivada por todas as instituições ligadas à justiça, antes ou durante o processo, determinando, em seu art. 165, a obrigação de os Tribunais criarem centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição (GRINOVER, 2016).

Quanto ao tema, o CPC de 2015 expressamente dispõe que o conciliador pode sugerir soluções para o conflito, enquanto o mediador apenas auxilia as partes a encontrarem, por si próprias, soluções consensuais, conforme art. 165, §§ 2º e 3º, do CPC/2015, *in verbis*:

Art. 165. [...]

§2º O conciliador, que atuará preferencialmente nos casos em que não houver vínculo anterior entre as partes, poderá sugerir soluções para o litígio, sendo vedada a utilização de qualquer tipo de constrangimento ou intimidação para que as partes conciliem.

§3º O mediador, que atuará preferencialmente nos casos em que houver vínculo anterior entre as partes, auxiliará aos interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos. (BRASIL, 2015b, n. p.).

Nesse sentido, alguns doutrinadores afirmam que enquanto na conciliação há uma significativa proatividade do conciliador, na mediação há uma passividade maior do mediador na construção de um acordo. Em verdade, contudo, a doutrina diverge acerca das diferenças entre os dois métodos, ora tratando-os como institutos diversos, ora colocando-os como mediação em sentido amplo (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Há os que entendem que na mediação extrajudicial, cujo marco legal específico é a Lei 13.140/2015, o mediador também poderá sugerir soluções para o conflito, o que não representaria afronta ao princípio da imparcialidade do mediador, uma vez que a mediação também é regida pelo princípio da busca do consenso, conforme art. 2º, VI, da referida lei (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Aqui cabe mencionar a reflexão desenvolvida por Zanferdini e Mazzo (2015), quando desenvolveram reflexão importante sobre a clássica obra Acesso à justiça de Mauro Cappel-

letti e Bryan Garth (1988), aqueles destacaram que a terceira onda renovatória eleva a questão do acesso à representação em juízo a uma concepção mais ampla de acesso à justiça, oferecendo um novo enfoque (ZANFERDINI; MAZZO, 2015, p.89). Mesmo sem deixar de considerar as técnicas das duas primeiras ondas renovatórias, a terceira onda busca ser mais ampla que as precedentes, centralizando sua atenção no sistema geral de instituições e mecanismos, pessoas e procedimentos empregados para processar e evitar litígios, aconselhando e encorajando uma larga variedade de reformas, abarcando modificações nas formas de procedimento, alteração na estrutura dos tribunais, uso de pessoas leigas ou paraprofissionais, além da adoção de mecanismos privados ou informais de solução dos litígios, entre os quais, destacam-se a mediação e conciliação. Para Zanferdine e Mazzo (2015, p. 89) nesse momento “é possível compreender a amplitude da expressão acesso à justiça empregado pelos autores Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988), que não se esgota no acesso ao Judiciário, tampouco pode ser estudado nos acanhados limites do acesso aos órgãos judiciais já existentes”.

Nos conflitos envolvendo o direito à saúde, a adoção de mecanismos alternativos de resolução, dentro ou fora de processos judiciais e até mesmo antes do seu início, pode elidir a vulnerabilidade do SUS no âmbito jurídico diante da alocação de recursos exigidos por comandos jurisdicionais (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A conciliação, por exemplo, deveria ser mais buscada dentro do processo judicial, uma vez que propicia às próprias partes o estabelecimento dos termos e das condições para a solução da demanda, possibilita a participação direta dos jurisdicionados, bem como uma solução mais rápida do litígio, promovendo, ainda, o *desafogamento* do Poder Judiciário (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A propósito, a conciliação pode se apresentar como uma alternativa à morosidade na solução dos processos envolvendo tutelas de saúde, em virtude, por exemplo, de protelações frequentes com pedidos de prorrogação de prazo pelo Poder Público para o cumprimento das decisões judiciais, ou até mesmo, pela dificuldade em acessar informações técnicas apenas pelos dados constantes no processo (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Nesses casos, tratando-se normalmente de hipóteses em que as partes pleiteiam medicamentos ou tratamentos em razão de alguma enfermidade, a demora para uma solução pode inviabilizar a proteção da saúde ou até mesmo da própria vida do postulante (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

O acordo pode surgir, por exemplo, quando uma parte requer judicialmente um medicamento, intervenção cirúrgica ou tratamento médico não oferecido pelo SUS e o sistema possui algo similar que atenda às mesmas necessidades. Nesses casos, poderá ser convencido que a parte seja consultada com médicos do SUS para analisar a adequação da alternativa ao seu quadro clínico, sendo-lhe fornecida a prestação de saúde mais rapidamente, em caso positivo (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Há a possibilidade de negociação, ainda, quando o tratamento ou fornecimento de medicamento está devidamente previsto no SUS, mas não foi fornecido à parte demandante por algum fator circunstancial, como por atraso nas licitações, falta de fornecedor, atraso na entrega, dentre outros. Nesses casos, o Poder Público pode propor um prazo para que o vício seja sanado, quando isso for possível (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A própria Administração Pública é beneficiada com esses métodos alternativos, uma vez que a resolução administrativa ou por acordo evita o dispêndio de recursos com o pagamento de honorários de sucumbência, juros de mora, atualização monetária, e até mesmo com multa por atraso no cumprimento das decisões judiciais ou por litigância de má-fé (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A perspectiva desenvolvida pelos autores, pode ser expressa em números, deve-se considerar que os gastos da União com processos judiciais relacionados à saúde, por exemplo, saltaram de R\$ 70 milhões em 2008 para R\$ 1 bilhão, em 2015, um crescimento de mais de 1.300%, consoante auditoria realizada pelo TCU no processo nº 009.253/2015-7, Acórdão 1787/2017 – TCU – Plenário (BRASIL, 2017d).

Acompanhando a necessidade de maior utilização desses métodos alternativos de solução de conflitos, o CNJ instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, por meio da Resolução 125/2010 de 29.11.2010, posteriormente alterada pela Emenda nº 2 de 2016, estabelecendo a criação de Juízos de resolução alternativa de controvérsias (CABRAL, 2017).

Considerando todos esses incentivos, cada vez mais se observa a criação de centros/ câmaras judiciais ou extrajudiciais que buscam a solução amigável de conflitos envolvendo o direito à saúde, na tentativa de evitar ou minimizar a judicialização dos casos. Dentre eles, pode-se mencionar: a Câmara Permanente Distrital de Mediação de Saúde (CAMEDIS)¹⁵; a Câmara de Conciliação de Saúde em Salvador¹⁶; a Câmara de Conciliação em Saúde em Alagoas (CCS/AL)¹⁷; a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), de iniciativa da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGE/RJ)¹⁸; e o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS), de iniciativa da AGU no Estado do Rio Grande do Norte (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Destaca-se, por fim, a Câmara de Mediação em Direito de Saúde (Cameds), ferramenta eletrônica de conciliação extrajudicial idealizada pelos juízes federais da Subseção Judiciária de Imperatriz, que venceu o prêmio "Conciliar é Legal", promovido pelo CNJ, na categoria juiz federal de 2017, utilizando o aplicativo *WhatsApp* para resolver 250 casos em cinco meses de funcionamento (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

15 Vide notícia em: BRASIL. Defensoria Pública da União. Assessoria de Imprensa. [Câmara de mediação em saúde...]. 2013b. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/legislacao/leis?id=10523:camara-de-mediacao-de-saude-e-instituida-no-distrito-federal&catid=79>. Acesso em: 2 out. 2018.

16 Vide notícia em: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80%... 2017a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/85328-camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia>. Acesso em: 2 out. 2018.

17 Vide notícia em: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Tribunal prepara câmara de conciliação em saúde em AL. 2017b. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/84350-justica-alagoana-planeja-camara-de-conciliacao-em-saude>. Acesso em: 2 out. 2018.

18 Vide notícia em: PROCURADORIA GERAL DO ESTADO (Rio de Janeiro). Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS). 2016. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>. Acesso em: 2 out. 2018.

CONCLUSÕES

Diante do crescente protagonismo do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas de saúde, os JEFs, norteados pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, surgem como um importante instrumento de acesso à justiça para aqueles que necessitam de uma tutela envolvendo o direito à saúde.

Com relação a esse direito constitucional fundamental, o STF já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão proferida na análise do RE 855178¹⁹, de relatoria do Ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual.

Nesse cenário, destacou-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiator da competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109 da CF/1988, frisando, contudo, a competência absoluta dos JEFs.

Dessa forma, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde.

Com isso, objetivou-se analisar algumas peculiaridades de demanda de saúde no âmbito dos JEFs, tais como os critérios para definição do valor de uma causa de saúde, as possíveis ações para o controle judicial de políticas públicas de saúde nos JEFs e a possibilidade de utilização de perícia técnica e de meios alternativos de resolução de conflitos nesses processos.

Diante do regramento legal da competência absoluta dos Juizados Federais Cíveis, buscou-se alertar para a importância da correta definição da expressão econômica pretendida com a causa, a fim de evitar eventual retardamento com relação à prestação da tutela de saúde, em virtude de transtornos decorrentes do início de um trâmite equivocado.

Ademais, abordou-se a possibilidade legal da utilização de perícia técnica nesses processos, desde que de forma simplificada, bem como sobre os benefícios da utilização de meios alternativos de solução de conflitos nessa seara, trazendo-se importantes centros/câmaras judiciais ou extrajudiciais que buscam a solução amigável de conflitos envolvendo o direito à saúde, na tentativa de evitar ou minimizar a judicialização dos casos.

O regramento legal da competência absoluta dos JEFs e o alto índice de judicialização de demandas de saúde nesse microssistema, contudo, indicam a necessidade de aprofundamento do debate nessa área, a fim de propiciar maior previsibilidade quanto à interpretação e aplicação das respectivas normas processuais nessa realidade específica.

19 Vide RE 855178 RG, Relator: Min. Luiz Fux, Julgado em 05.03.2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito Dje-050, Divulg. 13.03.2015, Public. 16.03.2015.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. *Direito à saúde e democracia sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

AUAD, Denise. Os direitos sociais na Constituição de Weimar como paradigma do modelo de proteção social da atual Constituição Federal brasileira. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 103, p. 337-355, dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67809/70417>. Acesso em: 15 jul. 2017.

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

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (coord.). *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília, DF: CNJ, 2015.

ALVES, Francisco Glauber Pessoa. Ações de saúde contra o poder público: ensaio de um roteiro decisório. *Direito Federal, Revista da AJUFE*, São Paulo, v. 30, n. 96, p. 197-245, 1. sem. 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Fórum*, Belo Horizonte, v. 9, n. 46, p. 31-61, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BOCHENEK, Antônio César; DALAZOANA, Vinicius. *Competência Cível da Justiça Federal e dos Juizados Especiais Federais*. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2017.

BOCHENEK, Antônio César; NASCIMENTO, Márcio Augusto. *Juizados Especiais Federais Cíveis*. [E-book]. Porto Alegre: Direitos dos Autores, 2011.

BONATO, Giovanni. Panorama da arbitragem na França e na Itália: perspectiva de direito comparado com o sistema brasileiro. *Revista Brasileira da Arbitragem*, n. 43, 2014.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 10, n. 1 p. 13-38 mar/jul. 2009. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/A%C3%A7%C3%B5esIndividuais.pdf>. Acesso em 16 jul. 2019.

BOCHENEK, Antônio César; NASCIMENTO, Márcio Augusto. *Juizados Especiais Federais Cíveis*. [E-book]. Porto Alegre: Direitos dos Autores, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 13 jul. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei 10.259, de 12 de julho de 2001*. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10259.htm. Acesso em: 3 jul. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). *Conflito de Competência*: CC 0024333-55.2017.4.01.0000 0024333-55.2017.4.01.0000, Terceira Seção. Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, em 18 de dezembro de 2017a. Disponível em: <https://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/604717301/conflito-de-competencia-cc-243335520174010000-0024333-5520174010000?ref=serp>. Acesso em: 04 set. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses. Direito Processual Civil. [Tese nº 4] *É da competência dos Juizados Especiais Federais e dos Juizados Especiais da Fazenda Pública a defesa de direitos ou interesses difusos...* ed. 89. [2017b]. (Juizados Especiais). Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses. Direito Processual Civil. [Tese nº 5] *É possível submeter ao rito dos Juizados Especiais Federais as causas que envolvem fornecimento de medicamentos/tratamento médico...* ed. 89. [2017c]. (Juizados Especiais). Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Código Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 17 maio 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde*. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 2 out. 2018.

CABRAL, Trícia Navarro Xavier. A evolução da conciliação e da mediação no Brasil. *Revista FONAMEC*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 354-369, maio 2017.

CARMONA, Carlos Alberto. *Arbitragem e processo: um comentário à Lei nº 9.307/96*. 3 ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas S. A., 2009.

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

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Conciliar é legal premia demandas de saúde resolvidas pelo WhatsApp*. 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86312-conciliar-e-legal-premia-demandas-de-saude-resolvidas-pelo-whatsapp>. Acesso em: 2 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Quantidade de demandas nos tribunais: Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107*. [2015]. Disponível em: [CNJ.jus.br/wp-content/uploads/2015/03/demandasnostribunais.forumSaude.pdf](http://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/03/demandasnostribunais.forumSaude.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília, DF: Insper, 2019. (Série Justiça Pesquisa). 171p. Disponível em: static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

FALAVINHA, D. H. S.; MARCHETTO, P. B. A crise entre saúde e poder judiciário no Brasil através da judicialização de demandas: apresentação de outros atores responsáveis e a necessidade de um pensamento bioético. In: BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo (coord.). *Livros do Conibdh: direitos humanos fundamentais II* [recurso eletrônico on-line]. Vitória: FDV Publicações, 2016. Disponível em: <http://site.fdv.br/wp-content/uploads/2017/03/07-A-crise-entre-sau%CC%81de-e-Poder-Diego-Falavinha-e-Patri%CC%81cia-Marchetto.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi; AITH, Fernando; MAGGIO, Marcelo P. (coord.). *Direito sanitário: aspectos contemporâneos da tutela do direito à saúde*. Curitiba: Juruá, 2019.

DANIELS, Norman. *Just Health Care: studies in philosophy and health policy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

DELDUQUE, Maria Célia; ALVES, Sandra Maria Campos; DINO NETO, Nicolao (org.). *Direito sanitário em perspectiva*. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2015. v. 4.

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

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito à saúde*. 5. ed. rev. atual. e ampl. Salvador: JusPodivm, 2018. (Coleção Leis Especiais para Concursos).

GONÇALVES, Gláucio Ferreira Maciel. *Observação jurídico-sociológica da lei dos juizados especiais federais*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www.biblioteca-digital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-96KQVV>. Acesso em: 2 ago. 2018.

LAZZARI, João Batista. Juizados especiais federais: uma análise crítico-propositiva para maior efetividade no acesso à justiça e para obtenção de processo justo. *Revista Novos Estudos Jurídicos - Eletrônica*, Vol. 19 - n. 4 - Edição Especial 2014. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/6706>. Acesso em 6 jul. 2020.

MARIO, Camila Gonçalves de. *Saúde justa: uma concepção liberal-igualitária*. In: ENCONTRO DA ABCP, 9., 2014, Brasília, DF. *Anais...* Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://cienciapolitica.org.br/system/files/documentos/eventos/2017/04/saude-justa-concepcao-liberal-igualitaria-756.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

- MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. *O ativismo judicial e o direito à saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011.
- MORAIS, Jose Luis Bolzan de. *Mediação e arbitragem: alternativa à jurisdição*. 3. ed. rev. e atual. com o Projeto de Lei do novo CPC brasileiro (PL 166/2010), Resolução 125/2010 do CNJ. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.
- PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello et al. As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. *Saúde debate* [online], v. 42, n. 119, p. 1002-1011, 2018. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n119/0103-1104-sdeb-42-119-1002.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2019.
- PANSIERI, Flávio. *Eficácia e vinculação dos direitos sociais: reflexões a partir do direito à moradia*. São Paulo: Saraiva, 2012.
- PEDROSO, Alberto Gentil de Almeida; ARAI, Rubens Hideo. *Juizados especiais cíveis, criminais e Fazenda Pública*. São Paulo: Atlas, 2011. (Série leituras jurídicas: provas e concursos; v. 13).
- PEREIRA, Guilherme Bollorini. *Juizados Especiais Federais Cíveis: questões de processo e de procedimento no contexto do acesso à justiça*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- RAMOS, Edith Maria Barbosa. *Universalidade do direito à saúde*. São Luís: EDUFMA, 2014.
- RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. Tradução: Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fortes, 1997.
- ROCHA, Gerson Luiz. *Juizados Especiais Federais Cíveis: competência e execução por quantia certa*. Curitiba: Juruá, 2012.
- ROCHA, Caio César Vieira; SALOMÃO, Luis Felipe (coord.). *Arbitragem e mediação: a reforma da legislação brasileira*. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.
- SILVA, Regina Beatriz Tavares da (coord.). *Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. (Série GV-law).
- SABINO, Marco Antonio da Costa. *Saúde e Judiciário: a atuação judicial-limites, excessos e remédios*. Curitiba: Juruá, 2016.
- SADEK, Maria Tereza (org.). *Reforma do judiciário* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 164 p. ISBN: 978-85-7982-033-5. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/6kf82/pdf/sadek-9788579820335.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- SCHULZE, Clenio; GEBRAN NETO, João Pedro. *Direito à saúde: análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2015.
- SILVA, Anderson Lincoln Vital da et al. *Reflexões sobre o direito à saúde*. Organizadores: Anderson Lincoln Vital da Silva e Maurilio Casas Maia. Florianópolis: Empório do Direito, 2016.
- TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. *The global expansion of Judicial Power*. New York: New York University Press, 1995.
- TOURINHO NETO, Fernando da Costa; FIGUEIRA JÚNIOR, Joel Dias. *Juizados Especiais Federais Cíveis e Criminais: comentários à Lei n. 10.259, de 12.7.2001*. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- ZEBULUM, José Carlos. Juizados Especiais: uma solução para a questão da saúde? *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 6, n. 1, p. 180-206, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/356>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- ZANFERDINI, Flávia de Almeida Montingelli. MAZZO, Fernando Henrique Machado. Do movimento de acesso à justiça às preocupações sobre o aumento da litigiosidade de massa. *Meritum – Belo Horizonte – v. 10 – n. 1 – p. 77-100 – jan./jun. 2015*. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/3369>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physys: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acesso em: 5 set. 2018.

VIANA, Emílio de Medeiros. VIANA, Iasna Chaves. Conciliação, mediação e a Fazenda Pública: mudança de paradigma e entraves por superar. *Revista de Formas Consensuais de Solução de Conflito*. Curitiba. v. 2. n. 2. p. 21 – 40. Jul/Dez. 2016.

Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistasolucoesconflitos/article/view/1568>. Acesso em: 6 jul. 2020.

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

Recebido/Received: 15.05.2020.

Aprovado/Approved: 09.07.2020.