

AS CÂMARAS TÉCNICAS DE CONCILIAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE¹

Gustavo Rovetta Carlos²

Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim

Lorenzo Lima Rodrigues³

Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim

Tauã Lima Verdan Rangel⁴

Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim

RESUMO

O cenário atual do direito à saúde no Brasil, apesar de sua garantia constitucional como um direito social fundamental, é constantemente desafiado pela dificuldade em sua materialização plena e efetiva, um quadro que frequentemente resulta na excessiva judicialização de demandas. Esse contexto exige a busca por mecanismos alternativos e eficientes que sejam capazes de promover o direito à saúde de forma extrajudicial e

¹ Artigo vinculado ao Projeto de Iniciação Científica “Sob a espada de Dâmocles: hiatos, dissonâncias e reverberações na promoção do direito à saúde, à luz dos entendimentos jurisprudenciais das Cortes Superiores”

² Graduando do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim (FDCI). Correio eletrônico: grcarlos@outlook.com.br

³ Graduando do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim (FDCI). Correio eletrônico: lorenzolimaa1405@gmail.com

⁴ Pós-Doutor em Sociologia Política da Universidade Estadual do Norte Fluminense. Mestre e Doutor em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Professor Universitário, Pesquisador e Autor, pela Editora Iole, da coleção “Escritos Jurídicos” sobre o Pós-Pandemia (2023), sobre Emergências Sociais (2022), sobre Justiça Social (2022), sobre Liberdade Familiar (2022), em tempos de Pandemia (2022), sobre Vulnerabilidade (2022), sobre Sexualidade (2021), sobre Direitos Humanos (2021), sobre Meio Ambiente (2021), sobre Segurança Alimentar (2021) e em Tempos de Covid-19 (2020). Autor, pela Editora Pimenta Cultural, da coleção “Direito em Emergência” (v. 1, 2 e 3) (2020, 2021 e 2022). Autor dos livros: Segurança Alimentar e Nutricional na Região Sudeste (Editora Bonecker, 2019); e Fome: Segurança Alimentar e Nutricional em pauta (Editora Appris, 2018). Correio Eletrônico: taua_verdan2@hotmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8802878793841195>

consensual, otimizando tanto os recursos públicos quanto a eficiência administrativa. Diante desse panorama, o presente artigo se propõe a analisar o papel e a eficácia das Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde (CTCS) como um instrumento fundamental para a promoção do direito à saúde no território nacional. O objetivo central é demonstrar como esses foros de resolução consensual de conflitos contribuem para a desjudicialização das demandas de saúde, focando na compreensão dos seus fundamentos legais, políticos e operacionais e destacando seu potencial como estratégia de política pública para a efetiva concretização das previsões constitucionais. A Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à saúde como um dever do Estado e um direito subjetivo público, integrando a ordem social sob a orientação do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. No entanto, a concretização teórica e prática deste direito está intrinsecamente ligada à compreensão das normas programáticas, que ocupam uma posição central na arquitetura constitucional. Tais normas não se limitam a enunciar intenções políticas, mas se configuram como mandamentos jurídicos vinculantes, impondo ao Estado a obrigação de atuação por meio do estabelecimento de diretrizes e objetivos para a criação e implementação de políticas públicas. Esta natureza cogente direciona os Poderes Legislativo e Administrativo para a materialização dos direitos sociais básicos, embora sua execução integral dependa de ações complementares subsequentes. A metodologia empregada pautou-se na utilização dos métodos historiográfico e dedutivo; do ponto de vista da abordagem, a pesquisa se apresenta como dotada de natureza exploratória e qualitativa. Como técnicas de pesquisa, optou-se pelo emprego da revisão de literatura sob o formato sistemático.

Palavras-chave: Câmaras Técnicas de Conciliação; Direito à Saúde; Administração Pública; Direitos Programáticos.

ABSTRACT

The current scenario of the right to health in Brazil, despite its constitutional guarantee as a fundamental social right, is constantly challenged by the difficulty in its full and effective realization, a situation that frequently results in the excessive judicialization of demands. This context requires the search for alternative and efficient mechanisms capable of promoting the right to health in an extrajudicial and consensual manner, optimizing both public resources and administrative efficiency. Given this panorama, this article aims to analyze the role and effectiveness of the Technical Chambers of Conciliation in Health (CTCS) as a fundamental instrument for promoting the right to health in the national territory. The central objective is to demonstrate how these forums for the consensual resolution of conflicts contribute to the dejudicialization of health demands, focusing on understanding their legal, political, and operational foundations and highlighting their potential as a public policy strategy for the effective realization of constitutional provisions. The 1988 Federal Constitution consolidated the right to health as a duty of the State and a subjective public right, integrating the social order under the guidance of the fundamental principle of the dignity of the human person. However, the

theoretical and practical realization of this right is intrinsically linked to the understanding of programmatic norms, which occupy a central position in the constitutional architecture. These norms are not limited to stating political intentions, but are configured as binding legal mandates, imposing on the State the obligation to act through the establishment of guidelines and objectives for the creation and implementation of public policies. This binding nature directs the Legislative and Administrative branches towards the materialization of basic social rights, although their full execution depends on subsequent complementary actions. The methodology employed was based on the use of historiographical and deductive methods; from the point of view of approach, the research is exploratory and qualitative in nature. As research techniques, a systematic literature review was chosen.

Keywords: Technical Chambers of Conciliation; Right to Health; Public Administration; Programmatic Rights.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O cenário atual do direito à saúde no Brasil, apesar de sua garantia constitucional como um direito social fundamental, é constantemente desafiado pela dificuldade em sua materialização plena e efetiva, um quadro que frequentemente resulta na excessiva judicialização de demandas. Esse contexto exige a busca por mecanismos alternativos e eficientes que sejam capazes de promover o direito à saúde de forma extrajudicial e consensual, otimizando tanto os recursos públicos quanto a eficiência administrativa. Diante desse panorama, o presente artigo se propõe a analisar o papel e a eficácia das Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde (CTCS) como um instrumento fundamental para a promoção do direito à saúde no território nacional. O objetivo central é demonstrar como esses foros de resolução consensual de conflitos contribuem para a desjudicialização das demandas de saúde, focando na compreensão dos seus fundamentos legais, políticos e operacionais e destacando seu potencial como estratégia de política pública para a efetiva concretização das previsões constitucionais.

A Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à saúde como um dever do Estado e um direito subjetivo público, integrando a ordem social sob a orientação do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. No entanto, a concretização

teórica e prática deste direito está intrinsecamente ligada à compreensão das normas programáticas, que ocupam uma posição central na arquitetura constitucional. Tais normas não se limitam a enunciar intenções políticas, mas se configuram como mandamentos jurídicos vinculantes, impondo ao Estado a obrigação de atuação por meio do estabelecimento de diretrizes e objetivos para a criação e implementação de políticas públicas. Esta natureza cogente direciona os Poderes Legislativo e Administrativo para a materialização dos direitos sociais básicos, embora sua execução integral dependa de ações complementares subsequentes.

No âmbito da classificação constitucional referente à aplicabilidade imediata das normas, o direito à saúde, em sua dimensão programática, insere-se na categoria de eficácia limitada. Essa característica implica que, diferentemente das normas de eficácia plena, as disposições programáticas necessitam de complementação legislativa ou administrativa posterior para que possam alcançar sua plena aplicação e efetividade na vida dos cidadãos. Desse modo, a mera enunciação do direito na Constituição não garante sua disponibilidade imediata em todas as instâncias; em vez disso, estabelece-se um mandato de implementação para os agentes públicos. Este requisito de complementação e operacionalização ressalta o desafio contínuo de traduzir a garantia constitucional em efetivo acesso a serviços e insumos de saúde, o que justifica a busca por mecanismos extrajudiciais inovadores que possam assegurar maior eficiência administrativa e melhor resposta às demandas dos cidadãos.

O reconhecimento da eficácia limitada das normas programáticas relativas ao direito à saúde impõe a necessidade de que a Administração Pública adote mecanismos robustos e céleres para a sua concretização, destacando o papel essencial do âmbito extrajudicial na resolução de conflitos. Essa via de composição não apenas oferece uma alternativa ao moroso e oneroso processo judicial, mas também permite a construção de soluções consensuais que se harmonizam melhor com a complexidade e a urgência das demandas de saúde. A utilização de métodos como a conciliação e a mediação fora dos tribunais promove uma resposta estatal mais técnica e humanizada, descentralizando a

gestão do conflito e transformando-o em um processo de aprimoramento contínuo da política pública. Com isso, o protagonismo extrajudicial torna-se um vetor estratégico para a efetivação dos direitos sociais de maneira eficiente.

A eficiência administrativa, erigida a princípio constitucional da gestão pública pelo artigo 37, é um fator determinante para o sucesso da política de desjudicialização das demandas de saúde. Uma administração eficiente implica a otimização de recursos, a celeridade nas respostas e a adoção de processos decisórios tecnicamente embasados, elementos cruciais para prevenir a escalada de conflitos para o Poder Judiciário. A criação e o fortalecimento de estruturas como as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde (CTCS) materializam esse princípio, pois atuam como canais administrativos de resolução, oferecendo respostas rápidas e especializadas. Ao garantir uma gestão pública mais prestativa e organizada, a eficiência administrativa não só alivia a carga do Judiciário, mas principalmente assegura o acesso oportuno do cidadão ao direito à saúde.

Por fim, a resolução administrativa dos conflitos consolida-se como um instrumento de governança que fortalece a credibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e demonstra a capacidade autônoma do Estado em gerir e solucionar impasses internos sem a necessidade de intervenção judicial constante. Esta abordagem proativa, focada na prevenção e na busca por consenso, assegura que o direito fundamental à saúde seja efetivado com maior presteza e transparência. Em vez de focar na disputa judicial, o sistema redireciona o esforço para a entrega da prestação de saúde ao cidadão, confirmando que a eficiência e a conciliação administrativas são pilares essenciais para a plena concretização dos direitos sociais no país.

A metodologia adotada nesta pesquisa caracterizou-se por uma abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, centrada na análise de doutrinas, legislações, instrumentos internacionais e produções acadêmicas relevantes ao tema do direito à sexualidade enquanto componente do direito à saúde. A pesquisa fundamenta-se na comparação e interpretação de textos normativos, pareceres jurídicos e estudos acadêmicos, buscando compreender as bases teóricas e normativas que sustentam a

relação entre saúde sexual, dignidade e direitos humanos. Como procedimento, realizou-se uma revisão sistemática de fontes, com seleção criteriosa de publicações, incluindo artigos, livros, dispositivos legais e documentos internacionais, com ênfase na legislação brasileira e na jurisprudência relevante, além de análises de estudos de caso sempre que pertinente à compreensão do fenômeno estudado.

1 O DIREITO À SAÚDE NA ORDEM DO DIA: REFLEXÕES E INQUIETAÇÕES À PROMOÇÃO EFETIVA DA PREVISÃO CONSTITUCIONAL

A Constituição da República de 1988 consolidou um modelo normativo orientado pela dignidade da pessoa humana e pela efetividade dos direitos fundamentais. Nesse contexto, o direito à saúde foi inserido como elemento essencial da ordem social, conferindo-lhe natureza jurídica de dever estatal e direito subjetivo público. Todavia, a compreensão de sua concretização exige o exame das normas programáticas, categoria que desempenha papel central na estrutura constitucional ao definir objetivos e diretrizes de atuação do Estado. Tais normas não se limitam a expressar intenções políticas, mas constituem mandamentos jurídicos que vinculam o legislador e a Administração à implementação de políticas públicas voltadas à materialização dos direitos sociais. (Werner, 2017).

Nesse escopo, importa destacar que as normas constitucionais podem possuir eficácia plena, contida ou limitada. As programáticas integram este último grupo, por necessitarem de complementação legislativa ou administrativa para alcançar aplicabilidade integral. Essa limitação, contudo, não implica ausência de força normativa. Ao contrário, essas normas produzem efeitos jurídicos desde a promulgação da Constituição, pois estabelecem deveres objetivos de ação estatal. A Constituição, em seu artigo 196, ao prever a saúde como direito de todos e dever do Estado, impõe uma obrigação contínua de formulação e execução de políticas públicas, cuja inobservância pode configurar violação constitucional e ensejar controle judicial. (Leite, 2020).

A concepção tradicional que atribuía caráter meramente declaratório às normas programáticas foi superada pelo constitucionalismo contemporâneo, especialmente após a consolidação do pós-positivismo jurídico. Destarte, reafirma-se a imperatividade dessas disposições e sua capacidade de vincular condutas estatais. Assim, o direito à saúde não se resume a uma meta política, mas a um dever jurídico concreto, cuja efetivação demanda atuação coordenada entre os Poderes e os entes federativos. A ausência de políticas públicas adequadas, ou sua execução deficiente, caracteriza omissão inconstitucional passível de controle pelo Poder Judiciário, ainda que de forma subsidiária e respeitando a separação de poderes. (Monteiro, 2008).

As normas programáticas, portanto, constituem instrumentos de direção e limitação da atividade estatal. Elas estabelecem o conteúdo mínimo de atuação dos órgãos públicos e orientam a formulação de políticas públicas que assegurem o núcleo essencial dos direitos sociais. No campo da saúde, essa função diretiva ganha relevância diante da complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que depende de planejamento normativo, cooperação federativa e racionalidade administrativa comutando os mesmos parâmetros de exercício. A normatividade programática serve, assim, como fundamento jurídico para o desenvolvimento de instrumentos administrativos e extrajudiciais que tornem efetiva a prestação do serviço público de saúde, evitando tanto a omissão estatal quanto a judicialização excessiva. (Correia, 2012).

A análise dogmática dessas normas demonstra que sua eficácia é progressiva, mas não opcional. A programaticidade, longe de ser sinônimo de discricionariedade, impõe vinculação jurídica e responsabilização política. Desse modo, as normas programáticas se convertem em parâmetros de controle e interpretação constitucional, conferindo densidade jurídica à atuação estatal e legitimando a criação de estruturas como as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde. Essas instâncias, ao promoverem soluções consensuais e técnicas, realizam materialmente o conteúdo programático do direito à saúde, reforçando sua dimensão normativa e institucional. (Santos, 2004).

A teoria da eficácia das normas constitucionais, desenvolvida com especial destaque na doutrina brasileira por José Afonso da Silva, constitui elemento essencial para a compreensão da normatividade constitucional e de seus efeitos práticos. Dentro dessa classificação, as normas de eficácia limitada são aquelas cuja plena aplicabilidade depende da edição de atos normativos complementares, legislativos ou administrativos, que lhes confirmem executoriedade. Sua característica central é a necessidade de mediação institucional para que seus preceitos se concretizem no plano jurídico e fático. Contudo, essa dependência não significa ausência de eficácia, mas sim uma forma peculiar de normatividade, que vincula o Estado a um dever de atuação progressiva e vinculada aos fins constitucionais estabelecidos. (Leite, 2020).

A partir deste cenário, distinguem-se dois tipos de normas de eficácia limitada: as normas de princípio institutivo e as normas de princípio programático. As primeiras delineiam a estrutura e a organização dos órgãos ou instituições incumbidos de implementar determinada política pública. Já as programáticas estabelecem os fins e objetivos a serem perseguidos pelo Estado, funcionando como comandos de otimização que impõem a adoção de medidas concretas. No caso do direito à saúde, as disposições constitucionais dos artigos 196 a 200 apresentam ambas as dimensões: instituem o Sistema Único de Saúde e determinam princípios e metas de universalidade, integralidade e equidade. Assim, configuram normas de eficácia limitada, pois demandam desenvolvimento infraconstitucional e administrativo para garantir sua plena eficácia. (Leite, 2020).

A ideia de eficácia limitada não deve ser confundida com ausência de aplicabilidade. Toda norma constitucional é dotada de eficácia jurídica mínima, isto é, produz efeitos desde a promulgação da Constituição. Mesmo aquelas que dependem de regulamentação impõem obrigações de não contradição e de atuação ao legislador e à Administração Pública. O Estado não pode legislar ou agir de modo contrário aos seus comandos, tampouco permanecer inerte diante do dever de implementação. Dessa forma, a omissão na concretização de uma norma programática de eficácia limitada

configura violação à Constituição, ensejando controle judicial e político, conforme previsto no artigo 103, §2º, da Carta Magna, e reconhecido reiteradamente pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. (Leite, 2020).

No campo do direito à saúde, essa natureza de eficácia limitada reflete a exigência de políticas públicas concretas, leis orçamentárias adequadas e instrumentos administrativos eficazes. O legislador e o gestor público devem adotar medidas que tornem exequíveis os princípios constitucionais da saúde, sob pena de ofensa ao núcleo essencial do direito fundamental. A eficácia limitada, portanto, opera como mecanismo de responsabilização normativa, condicionando a atuação estatal à realização de metas constitucionais previamente definidas. Assim, mesmo sem conferir direitos subjetivos imediatos, as normas programáticas de eficácia limitada possuem força obrigatória suficiente para orientar condutas e justificar o controle das omissões governamentais, inclusive por meio de instrumentos como mandados de injunção e ações diretas de inconstitucionalidade por omissão. (Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2018).

O pós-positivismo e a teoria da concretização constitucional contribuíram para a superação da visão restritiva dessas normas, ao reconhecer-lhes conteúdo vinculante e densidade jurídica efetiva. A Constituição não se limita a ser um documento político, mas um conjunto de normas dotadas de imperatividade e finalidade prática. Nesse sentido, as normas de eficácia limitada programática funcionam como vetores de políticas públicas, determinando ao Estado a progressiva implementação de direitos fundamentais sociais. O direito à saúde, enquanto expressão da justiça social e da solidariedade coletiva, insere-se nesse contexto como dever estatal contínuo, cuja efetivação deve ser buscada por meio de instrumentos normativos, administrativos e conciliatórios que reduzam desigualdades e garantam acesso universal. (Silva, 2014).

De outra forma, sua eficácia é, em essência, expansiva e condicionada à atuação estatal. A Constituição impõe ao Poder Público a obrigação de transformar o conteúdo programático em realidade institucional, mediante planejamento, alocação de recursos e gestão eficiente. A ausência dessas medidas revela não apenas descumprimento político,

mas também ilicitude constitucional, uma vez que a norma programática de eficácia limitada possui densidade jurídica suficiente para sustentar a exigibilidade de condutas estatais. O reconhecimento dessa natureza é fundamental para compreender a legitimidade de instrumentos como as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde, que surgem como expressão administrativa da obrigação constitucional de efetivar o direito à saúde por meio da racionalização de conflitos e do fortalecimento da eficiência administrativa. (Gonçalves Filho, 2010).

Paralelamente, de antemão, impera lembrar que a normatividade programática do direito à saúde revela-se na sua função de vincular o Estado à execução de políticas públicas que tornem o direito efetivo e acessível a todos. Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento de concretização desse direito, o constituinte delineou diretrizes e princípios operacionais — universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social — que estruturam a política pública de saúde em uma base legal. Trata-se de um modelo jurídico que impõe à Administração Pública um dever de desempenho, e não mera faculdade política. O conteúdo programático da norma constitucional impõe ao Estado a adoção de condutas positivas e o impede de retroceder em conquistas sociais já alcançadas, em observância ao princípio da vedação ao retrocesso social e à máxima da progressividade dos direitos fundamentais. (Casimiro; Sousa, 2020).

Embora a norma constitucional do direito à saúde dependa de intermediação legislativa e administrativa, ela produz efeitos jurídicos imediatos. Isso significa que a ausência de regulamentação não exime o Estado de agir para assegurar o mínimo existencial, conceito que delimita o núcleo essencial dos direitos sociais e serve como parâmetro para o controle judicial de omissões. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal consolidou entendimento no sentido de que o direito à saúde possui aplicabilidade direta, especialmente quando está em risco a vida ou a integridade física da pessoa. A normatividade programática, portanto, não elimina a exigibilidade judicial

do direito, mas a orienta dentro de parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, respeitando a separação de poderes e a disponibilidade orçamentária. (Nóbrega, 2015).

A leitura contemporânea do direito à saúde como norma programática exige reconhecer sua natureza estrutural e cooperativa, que demanda a participação conjunta da União, dos Estados e dos Municípios. A Constituição estabeleceu um modelo de federalismo cooperativo em que a efetividade do direito à saúde depende da coordenação entre entes federados, de modo a assegurar a uniformidade do sistema e a eficiência na aplicação dos recursos públicos. A normatividade programática, nesse contexto, não se restringe ao campo declaratório, mas se traduz em uma rede de obrigações recíprocas e solidárias. Essa concepção amplia a responsabilidade estatal e impõe que políticas públicas sejam formuladas com base em critérios técnicos, planejamento contínuo e controle social, sob pena de violação à própria essência da norma constitucional. (Ribeiro; Moreira, 2016).

A vinculação jurídica decorrente da natureza programática do direito à saúde é reforçada pela ideia de que a Constituição de 1988 possui força normativa dirigente. O direito à saúde, como parte do núcleo dirigente da Constituição brasileira, estabelece fins e objetivos a serem perseguidos pelo Estado, cuja concretização é condição para a legitimidade do próprio pacto constitucional. Assim, a norma programática não se limita a definir ideais de política pública, mas impõe um dever jurídico de promoção ativa de condições materiais que viabilizem a proteção da saúde como valor fundamental da coletividade. O Estado, portanto, não é livre para escolher se vai ou não atuar, mas apenas como atuará para realizar o conteúdo normativo da Constituição. (Viola, 2006).

Em outra velocidade, o Brasil enfrenta um conjunto de desafios estruturais que refletem as tensões inerentes entre o ideal normativo e a realidade administrativa e financeira do Estado. Embora o texto constitucional estabeleça um modelo abrangente de proteção à saúde, baseado na universalidade, integralidade e equidade, a concretização desses princípios é constantemente tensionada por limitações orçamentárias, deficiências na gestão pública e desigualdades regionais. O direito à

saúde, enquanto norma programática de eficácia limitada, exige ação estatal planejada, contínua e articulada, o que pressupõe uma estrutura administrativa eficiente e um compromisso político permanente com a justiça social. No entanto, a persistência de omissões, ineficiências e fragmentação institucional compromete a realização plena do mandamento constitucional. (Senado Federal, 2011).

Um dos principais desafios reside na compatibilização entre o princípio da reserva do possível e o mínimo existencial. O Estado, ao alegar restrições orçamentárias, muitas vezes invoca a reserva do possível como limite à implementação de políticas públicas, o que pode relativizar a efetividade do direito à saúde. Todavia, a doutrina, por vezes, afirma que a reserva do possível não pode servir como escudo para a omissão estatal, devendo ser ponderada à luz do mínimo existencial — núcleo essencial dos direitos fundamentais que garante condições mínimas de dignidade. Nesse sentido, a promoção da saúde exige a aplicação do princípio da máxima efetividade das normas constitucionais, que impõe ao Estado o dever de realizar o maior grau possível de concretização, compatível com os recursos disponíveis, mas sempre preservando a essencialidade do direito à vida e à integridade física. (Ventura, 2018).

Outro obstáculo relevante refere-se à fragmentação federativa e à deficiência de coordenação interinstitucional. O modelo descentralizado do Sistema Único de Saúde pressupõe cooperação entre União, Estados e Municípios, mas, na prática, verifica-se a existência de sobreposição de competências, divergências de planejamento e desigualdade na distribuição de recursos. Essa desarticulação compromete a uniformidade das ações e dificulta o acesso equitativo aos serviços. A ausência de mecanismos eficazes de governança e de integração das políticas sanitárias resulta em duplicidade de esforços, ineficiência administrativa e desperdício de recursos públicos. (Viana; Machado, 2009).

A judicialização da saúde constitui outro fenômeno que, embora tenha contribuído para a garantia de direitos individuais, evidencia a incapacidade do Estado de oferecer respostas administrativas adequadas. A intervenção do Poder Judiciário, ao

determinar o fornecimento de medicamentos, tratamentos e internações, tem mitigado omissões estatais, mas também gera distorções orçamentárias e desigualdades no acesso, uma vez que favorece quem tem condições de recorrer à via judicial. O desafio contemporâneo é equilibrar o controle jurisdicional legítimo com a racionalização administrativa das demandas, de modo a assegurar a efetividade coletiva do direito. Nesse cenário, as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde surgem como instrumento inovador, capaz de conciliar técnica, diálogo institucional e eficiência, reduzindo a litigiosidade e fortalecendo a execução administrativa do direito à saúde. (Ventura *et al*, 2010).

Outro ponto de tensão diz respeito à gestão de recursos e à eficiência administrativa. A saúde pública demanda planejamento orçamentário de longo prazo, políticas de financiamento estáveis e mecanismos de controle que assegurem o uso racional dos recursos. Entretanto, a falta de continuidade das políticas públicas, a interferência política na gestão e a carência de avaliação técnica comprometem a sustentabilidade do sistema. O desafio da eficiência está diretamente ligado ao princípio da boa administração, que impõe ao Estado o dever de gerir os recursos públicos com economicidade, transparência e foco em resultados. (Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2011).

Por último, destaca-se o desafio de conciliar a dimensão jurídica e a dimensão ética da saúde, entendendo-a não como mercadoria, mas como valor social essencial à dignidade humana. A promoção do direito à saúde envolve a internalização de uma cultura de solidariedade e corresponsabilidade, na qual Estado e sociedade compartilham deveres de prevenção, promoção e cuidado. A Constituição de 1988 não apenas impôs obrigações jurídicas, mas também delineou um projeto civilizatório, que compreende a saúde como condição de cidadania. Assim, a efetividade desse direito depende tanto de medidas institucionais quanto de transformações culturais, capazes de consolidar uma consciência coletiva voltada à justiça sanitária e à preservação da vida como bem supremo. (Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2018).

Portanto, os desafios da promoção efetiva do direito à saúde são múltiplos e interdependentes, envolvendo aspectos financeiros, administrativos, federativos e culturais. Superá-los requer a combinação entre políticas públicas integradas, gestão eficiente e controle social democrático. A compreensão da saúde como norma programática impõe ao Estado a adoção de instrumentos de coordenação e mediação que garantam sua concretização progressiva e sustentável.

2 A ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO TRATAMENTO DOS CONFLITOS ADMINISTRATIVOS: EFICIÊNCIA E ECONOMIA PROCESSUAL COMO PARADIGMAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Administração Pública pode ser concebida em duas dimensões complementares: formal (ou orgânica) e material (ou funcional). A dimensão formal refere-se ao aparato institucional composto pelos órgãos, entidades, agentes e estruturas que integram o Estado e que são incumbidos de concretizar as decisões políticas e jurídicas voltadas ao interesse coletivo. Por sua vez, a dimensão material relaciona-se às próprias atividades executórias do Estado — regulação, prestação de serviços públicos, fiscalização, polícia administrativa e intervenção econômica — independentemente da estrutura que as desempenha.

Aludida distinção, embora de natureza teórica, revela-se essencial para a delimitação dos contornos de atuação do poder público e para a correta interpretação do artigo 37 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência como norteadores da Administração Pública. Dessa forma, compreender o que é administrar e quem administra constitui pressuposto indispensável à consolidação de uma gestão pública orientada pelo Estado Democrático de Direito (Lozano, 2013).

No sentido formal, a Administração Pública delimita os sujeitos e entes que exercem a função administrativa sob regime jurídico de direito público, fixando, portanto,

a estrutura organizacional do Estado e a cadeia hierárquica que garante a unidade e a continuidade do serviço público. Já em sentido material, a Administração corresponde às atividades desempenhadas em nome do interesse público, seja por meio de execução direta, seja pela delegação a particulares. José Ricardo Leal Lozano (2013) observa que o pensamento clássico da administração influenciou significativamente essa distinção, pois enfatizou a estrutura, as hierarquias e as competências formais como garantias de controle e previsibilidade. Assim, a forma e a estrutura organizativa ganham relevância, na medida em que conferem legitimidade e estabilidade à ação administrativa, ainda que, em contrapartida, possam gerar rigidez e distanciamento da sociedade quando desprovidas de flexibilidade institucional (Lozano, 2013)

Entretanto, essa concepção dual — formal e material — não pode ser compreendida de modo estanque, sobretudo diante das transformações contemporâneas do Estado e das novas demandas sociais. Gelson Silva Junquilha (2010) destaca que a rigidez estrutural e o apego excessivo à formalidade — herança do modelo burocrático weberiano — não respondem adequadamente às exigências de celeridade, transparência e resultados que caracterizam o Estado Democrático de Direito. Para o autor, observa-se uma migração progressiva para uma racionalidade administrativa de tipo gerencial, que, sem abdicar da legalidade e da estrutura normativa, passa a valorizar critérios de desempenho, *accountability*, metas e avaliação de impacto social. Essa inflexão teórica e prática redefine a noção de eficiência pública e exige uma cultura institucional voltada para resultados e inovação (Junquilha, 2010).

A evolução para a perspectiva gerencial e de governança reforça que a Administração Pública contemporânea é, simultaneamente, aparato institucional e sistema de ação orientado por resultados, o que exige do gestor público uma postura mais proativa e reflexiva. Rodrigo Batista de Castro (2006) observa que a efetividade administrativa depende da conjugação entre a legalidade — que garante a juridicidade e a legitimidade dos atos — e a eficiência, que materializa o dever de resultado imposto pela Constituição. A atuação administrativa, nesse contexto, deixa de ser mero

cumprimento de normas e passa a ser instrumento de concretização de direitos fundamentais, especialmente os sociais, cuja execução demanda políticas públicas estruturadas, transparentes e avaliáveis. Essa concepção integrativa reposiciona o gestor público como agente de transformação, e não apenas executor de rotinas formais, reforçando a centralidade da Administração como meio de realização da justiça social (Castro, 2006).

Finalmente, a concepção contemporânea de Administração Pública deve ser compreendida como função constitucional de realização de direitos fundamentais, e não como mero conjunto de atos e procedimentos formalmente válidos. A doutrina majoritária reconhece que o princípio da presunção de legitimidade dos atos administrativos constitui não apenas garantia de eficácia, mas expressão de confiança jurídica e de efetividade constitucional. Raian Brega de Araujo (2010) observa que essa presunção — de natureza relativa (*iuris tantum*) — assegura ao Estado o exercício contínuo da função administrativa, mas também impõe o dever de conformidade axiológica, de modo que a validade formal deve coexistir com a finalidade pública e a observância dos valores democráticos (Araujo, 2010).

O princípio da eficiência, consagrado no artigo 37 da Constituição Federal de 1988 e incorporado de forma explícita pela Emenda Constitucional nº 19/1998, representa uma inflexão decisiva na estrutura axiológica do Direito Administrativo brasileiro. Ele traduz a exigência de que a atividade estatal produza resultados concretos, orientados ao interesse público e à realização dos direitos fundamentais, rompendo com o modelo burocrático clássico que priorizava a forma em detrimento da efetividade. Segundo Harvey Walker (2014), a eficiência é mais do que uma meta de produtividade: trata-se de uma diretriz constitucional que impõe ao gestor o dever de agir com economicidade, qualidade e tempestividade, buscando maximizar o retorno social de cada ação administrativa. Nessa perspectiva, o princípio da eficiência redefine a própria legitimidade da Administração Pública, que deixa de se basear apenas na legalidade formal para se

assentar também na racionalidade dos resultados e na *accountability* diante da sociedade (Walker, 2014).

A concepção contemporânea de eficiência está associada à transição do Estado burocrático para o Estado gerencial, movimento que ganhou força a partir das reformas administrativas implementadas na década de 1990, notadamente sob o ideário de modernização institucional e desburocratização. Luiz Carlos Bresser-Pereira (2015) enfatiza que a eficiência, nesse contexto, constitui pilar de um novo paradigma administrativo, que busca conjugar autonomia gerencial, descentralização e controle por resultados, substituindo o foco nos processos internos por uma atenção à efetividade das políticas públicas. O autor destaca que a eficiência não se resume à redução de custos ou à velocidade das decisões, mas se relaciona com a capacidade de o Estado alcançar objetivos sociais mensuráveis sem sacrificar a legalidade e a moralidade. Essa leitura gerencial, contudo, deve ser equilibrada pela dimensão ética e republicana da função administrativa, para evitar a instrumentalização tecnocrática do princípio (Bresser-Pereira, 2015).

Sob a ótica funcional, o princípio da eficiência manifesta-se como expressão do controle das políticas públicas e da vinculação da Administração às prioridades constitucionais. Para Juarez Freitas (2020), a eficiência, enquanto princípio constitucional, não se reduz à dimensão econômica ou gerencial, mas consiste na obrigação de concretizar os direitos fundamentais com o máximo de racionalidade, celeridade e justiça distributiva. O autor sustenta que a atuação administrativa deve ser permanentemente avaliada à luz das prioridades constitucionais vinculantes, as quais impõem ao gestor público a observância de critérios de legitimidade, eficácia e moralidade. Assim, a eficiência pública adquire natureza jurídico-política, traduzindo-se em uma exigência de responsabilidade constitucional, mediante a qual se exige que os recursos estatais sejam aplicados de forma ética, planejada e orientada à promoção do bem comum. Nessa perspectiva, o controle das políticas públicas deixa de ser um mero instrumento de fiscalização e se torna um mecanismo de concretização da Constituição, assegurando que

a Administração Pública atue conforme a hierarquia de valores e finalidades estabelecidas pela ordem constitucional (Freitas, 2020).

Do ponto de vista jurídico-constitucional, a eficiência deve ser interpretada como cláusula de otimização, isto é, um mandamento de aprimoramento contínuo da atuação estatal. Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2025) observa que, ao lado da moralidade e da impessoalidade, a eficiência confere dimensão teleológica à legalidade, convertendo o dever de agir em dever de agir bem. Essa leitura reforça que o princípio da eficiência não é apenas um parâmetro de gestão, mas uma exigência de justiça administrativa e de respeito à dignidade da pessoa humana, fundamento maior da Constituição de 1988. A ineficiência, portanto, não é mero desvio funcional, mas ofensa constitucional, pois representa desperdício de recursos públicos e frustração da confiança depositada pela coletividade na ação estatal (Di Pietro, 2025).

Em síntese, a eficiência emerge como princípio estruturante da Administração Pública, exigindo um Estado racional, transparente e comprometido com resultados que se traduzam em políticas públicas efetivas. Seu conteúdo normativo combina técnica e ética, desempenho e legitimidade, constituindo verdadeiro dever de resultado social. Assim, a Administração contemporânea deve ser avaliada não apenas pela observância formal das normas, mas pela capacidade de concretizar direitos e melhorar a vida dos cidadãos, promovendo um equilíbrio permanente entre juridicidade, moralidade e efetividade administrativa.

A intensificação dos conflitos de massa e a sobrecarga estrutural do Poder Judiciário impuseram ao Estado brasileiro a necessidade de desenvolver mecanismos extrajudiciais de composição de litígios, aptos a concretizar a eficiência e a efetividade da função administrativa. A consensualidade na Administração Pública, longe de representar abdicação da autoridade estatal, traduz uma forma evoluída de governança pública, na qual o diálogo, a cooperação e a racionalidade passam a constituir instrumentos legítimos de tutela do interesse coletivo. Conforme Marçal Justen Filho (2025), a consensualidade administrativa expressa o amadurecimento do Estado Democrático de Direito, pois

transfere à negociação pública e à mediação administrativa a função de assegurar decisões mais participativas, céleres e socialmente legítimas (Justen Filho, 2025).

A atuação extrajudicial insere-se, portanto, na lógica constitucional da eficiência administrativa (art. 37, *caput*, CF/88), que exige do gestor público a obtenção do máximo resultado com o mínimo dispêndio de recursos, sempre sob a ótica da legalidade e da moralidade. Como destaca Bruno Lopes Megna (2015), a adoção de meios consensuais na Administração Pública representa uma ruptura paradigmática com o modelo autoritário e unilateral de gestão estatal, convertendo o administrado em coparticipante do processo decisório e reduzindo substancialmente o contencioso repetitivo. Para a autora, a mediação administrativa é expressão do princípio da boa administração, pois implica agir com prudência, eficiência e proporcionalidade na escolha das políticas públicas e na resolução das controvérsias. Assim, a consensualidade administrativa transforma-se em instrumento de pacificação social e de fortalecimento da confiança cívica entre Estado e cidadão (Megna, 2015).

Essa orientação encontra amparo na experiência institucional das Câmaras de Conciliação e Arbitragem da Administração Pública Federal, criadas pelo Decreto nº 7.392/2010, sob a supervisão da Advocacia-Geral da União. Segundo Rafael Munhoz de Mello (2015), esses mecanismos reduzem significativamente os custos transacionais do conflito e evitam a judicialização desnecessária, preservando o erário e promovendo a racionalização das decisões públicas. O estudo conclui que a arbitragem e a conciliação entre entes administrativos constituem instrumentos de realização do princípio da economicidade, sem afastar o controle de legalidade e o dever de transparência. Assim, o tratamento extrajudicial de litígios de massa revela-se compatível com o regime jurídico-administrativo e plenamente legitimado pelos princípios constitucionais da eficiência e da moralidade (Mello, 2015).

A ampliação da arbitragem administrativa reforça o entendimento de que a consensualidade é também instrumento de concretização dos direitos fundamentais. João Pedro Accioly (2018) demonstra que a utilização de métodos alternativos pela

Administração Pública, inclusive em litígios de grande impacto coletivo, é compatível com o princípio da legalidade quando vinculada à tutela do interesse público primário e submetida ao controle de juridicidade. Para os autores, o consenso administrativo é expressão da maturidade democrática do Estado contemporâneo, que substitui a imposição hierárquica pela construção compartilhada de soluções jurídicas. Nessa acepção, o Estado eficiente é aquele que se dispõe a escutar, negociar e ajustar suas condutas de modo colaborativo e constitucionalmente responsável (Accioly, 2018).

A partir desse panorama, a atuação extrajudicial no tratamento de conflitos de massa deve ser compreendida como extensão da função administrativa constitucional, destinada à efetivação dos direitos coletivos e à prevenção da sobrecarga jurisdicional. A Escola de Governo de Alagoas (2024) observa que a consensualidade administrativa não se limita à aplicação de técnicas processuais, mas constitui uma política pública de governança e transparência, que visa fortalecer a legitimidade democrática das decisões administrativas e assegurar o uso racional dos recursos públicos. Essa atuação extrajudicial, portanto, não é uma alternativa menor à jurisdição, mas um mecanismo complementar de justiça administrativa, orientado à realização do bem comum, ao fortalecimento institucional e à concretização do Estado de Direito (Silva; Caballero; Rocha, 2024).

A economia processual é princípio cardeal do direito processual contemporâneo e traduz o dever do Estado de realizar a justiça com o mínimo de dispêndio possível, otimizando tempo, recursos e esforços institucionais sem sacrificar garantias fundamentais. No contexto da litigiosidade de massa, esse princípio adquire dimensão estrutural, pois impõe a racionalização dos procedimentos e o aproveitamento dos atos válidos como instrumentos de eficiência e de efetividade social. Como observa Marcos Vinicius Brandão Soares (2013), a economia processual não é apenas critério técnico, mas uma diretriz de justiça distributiva: o processo deve ser eficiente não por si, mas porque a demora e o desperdício consomem energia pública e negam o acesso substancial à

justiça. Assim, a economia processual se projeta como mandamento ético-jurídico de responsabilidade estatal na administração da jurisdição (Soares, 2013).

A aplicação prática desse princípio manifesta-se sobretudo na gestão de demandas repetitivas e de litígios de alta complexidade social. A experiência dos tribunais brasileiros com o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) e com os recursos representativos de controvérsia comprova que a uniformização de teses jurídicas é instrumento de economia processual e de racionalização de esforços. Para Tabak e Pereira (2019), a análise econômica do processo revela que a eficiência jurisdicional depende da redução de custos de transação e da eliminação de redundâncias processuais, pois a multiplicação de causas idênticas distorce o sistema de incentivos e gera ineficiência sistêmica. A economia processual, nesse sentido, ainda, deve ser entendida como política pública de otimização institucional e de governança judicial (Tabak; Pereira, 2019).

Sob a ótica constitucional, o princípio da economia processual conecta-se ao da eficiência administrativa (art. 37, *caput*, CF/88), pois ambos derivam da mesma exigência de boa administração e proporcionalidade. A racionalização dos atos processuais exige do magistrado e dos órgãos administrativos uma atuação pautada na adequação e na suficiência, sem desperdício ou duplicação de esforços. Ademais, em obra organizada pela Associação dos Advogados de São Paulo (AASP) em conjunto com a OAB Paraná (2021), destaca que a economia processual, aliada à cooperação processual (art. 6.º do CPC/2015), integra um modelo de processo orientado a resultados úteis e à efetividade dos direitos. Essa compreensão revela que o princípio não tem caráter meramente formal, mas serve como guia de conduta para todo o sistema processual e para a própria gestão pública (Associação dos Advogados de São Paulo; Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Paraná, 2021).

A doutrina clássica já advertia que a economia processual somente se legitima quando compatível com a justiça do resultado. Segundo Barbosa Moreira, não há economia legítima se o processo não conduz a uma decisão justa — pois a finalidade do

processo é o direito material e não a mera rapidez procedimental (Moreira, 2013). Essa visão, retomada pela literatura contemporânea, reforça que a economia processual é princípio de otimização constitucional, e não de simplificação cega. O desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Jorge de Miranda Magalhães (1999) enfatiza que a economia processual deve operar como mecanismo de equilíbrio entre celeridade e segurança jurídica, assegurando o aproveitamento dos atos válidos, a prevenção de nulidades desnecessárias e a adequação dos meios processuais ao fim perseguido. Assim, o princípio não é de natureza quantitativa, mas qualitativa: exige inteligência procedimental e prudência institucional (Magalhães, 1999).

Em síntese, o tratamento dos conflitos de massa sob a ótica da economia processual pressupõe planejamento sistêmico, cooperação interinstitucional e racionalização dos recursos públicos. A conjugação entre instrumentos processuais de concentração (IRDR, precedentes vinculantes) e práticas administrativas de prevenção (mediação, acordos estruturais) traduz a maturidade de um Estado que persegue a efetividade da justiça sem abdicar da legitimidade democrática. A economia processual, assim compreendida, constitui o elo entre eficiência, acesso à justiça e boa administração, assegurando que o direito não apenas seja declarado, mas realizado de modo proporcional e socialmente útil (Soares, 2013).

3 AS CÂMARAS TÉCNICAS DE CONCILIAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

As Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde podem ser compreendidas como instâncias técnico-administrativas permanentes destinadas a formular respostas estruturadas para demandas sanitárias complexas antes que tais conflitos se transformem em litígios judiciais volumosos. Essas câmaras combinam composição interinstitucional (técnicos de saúde, assessorias jurídicas, representantes de entes federativos e, quando cabível, órgãos de controle) com procedimentos formais de análise e registro, de modo a

produzir soluções que equacionem viabilidade clínica, impacto orçamentário e observância de protocolos do SUS. É exatamente essa vocação híbrida — técnica e negociadora — que diferencia a câmara técnica de meras “mesas de negociação *ad hoc*” e que a insere como instrumento de governança sanitária preventiva (Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, 2013).

A operacionalização das câmaras técnicas passa por fluxo procedimental claramente definido: provocação da demanda, triagem técnica multidisciplinar, proposta de solução técnica-administrativa e formalização de termo/compromisso (com cronograma e responsáveis) quando for o caso. Essa cadeia processual permite não apenas evitar decisões judiciais atomizadas, mas também transformar cada caso em insumo para revisão de protocolos, incorporação tecnológica e pactuação interfederativa. A literatura institucional e os manuais de conciliação mostram que o ganho não é apenas administrativo, mas sistêmico: redução da litigiosidade repetitiva e maior previsibilidade na execução das políticas de saúde (Conselho Nacional de Justiça; Instituto de Ensino e Pesquisa, 2019).

Do ponto de vista constitucional, a adoção das câmaras técnicas articula dois vetores fundamentais: de um lado, o princípio da integralidade e o dever do Estado de assegurar o direito à saúde (art. 196 da CF/1988); de outro, os imperativos da eficiência, planejamento e *accountability* administrativa que limitam a atuação estatal em condições de escassez. A câmara técnica, ao exigir motivação técnica e transparência, materializa uma resposta estatal que tenta conciliar tutela individual (paciente) e tutela coletiva (governança do SUS), reduzindo o risco de que ordens judiciais individuais inviabilizem estratégias políticas pactuadas entre entes federativos (Brasil; Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

A dimensão federativa é central para compreender por que as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde são necessárias e por que elas não podem ser tratadas como mero “arranjo administrativo simpático”. A saúde é dever comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o que gera, na prática, disputas constantes sobre

quem assume o custeio imediato de medicamentos, terapias complexas, internações e tecnologias de alto custo determinadas ou pressionadas judicialmente. O resultado desse desenho constitucional compartilhado, quando não há coordenação técnica prévia, costuma ser uma corrida ao Judiciário, com múltiplas ações paralelas dirigidas a diferentes entes federativos, cada um tentando deslocar o ônus financeiro para o outro.

As experiências relatadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) mostram que a criação de espaços estáveis de negociação técnica entre gestores — inclusive para definir “quem fornece”, “quem financia” e “em qual prazo” — reduz não apenas a judicialização em massa, mas também o litígio cruzado entre os próprios entes federativos, porque a obrigação passa a ser previamente pactuada e registrada (Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, 2018; Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, 2023).

Importante destacar que a Câmara Técnica atua também como filtro de racionalidade sanitária, exigindo avaliação de custo-efetividade, evidência clínica e impacto distributivo antes de autorizar medidas excepcionais — como o fornecimento de tecnologias caras, tratamentos experimentais ou medicamentos não incorporados ao SUS. Esse caráter tecnocrítico visa garantir que decisões emergenciais sejam pautadas em protocolos clínicos, critérios de custo-benefício e parâmetros de equidade, evitando a desorganização das filas de regulação e a fragmentação da política pública de saúde. Ao transformar decisões singulares em deliberações administrativamente registradas e justificadas, as câmaras introduzem previsibilidade e base técnica às escolhas que, de outro modo, seriam decididas liminarmente pelo Poder Judiciário.

O relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) reconhece que os Núcleos e Câmaras Técnicas em Saúde conferem maior racionalidade e previsibilidade às decisões administrativas e judiciais, atuando como instâncias de apoio técnico às deliberações sobre políticas públicas em saúde (Conselho Nacional de Justiça; Instituto de Ensino e Pesquisa, 2019). Do mesmo modo, o Manual de Planejamento no SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Fiocruz,

ênfatisa que o funcionamento das comissões de gestão do sistema de saúde se inicia nas câmaras técnicas, compostas por representantes da União, Estados e Municípios, responsáveis por definir padrões de intervenção, programas e estratégias de atuação com base em critérios de custo-efetividade e sustentabilidade financeira (Brasil; Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

Concluindo, a concepção das Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde deve ser entendida como um instrumento de governança pública: visa filtrar e pactuar soluções, garantir fundamentação técnico-científica das decisões e promover acordos interfederativos executáveis, reduzindo a judicialização de massa e preservando tanto a integralidade do direito à saúde quanto a sustentabilidade orçamentária do sistema (Advocacia Geral da União, 2012).

A ampliação das Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde reflete um novo paradigma da Administração Pública brasileira, que passa a reconhecer a mediação como política de Estado voltada à pacificação social e à racionalização das políticas sanitárias. A saúde, enquanto direito fundamental de natureza prestacional, demanda soluções complexas, que raramente encontram resposta adequada no contencioso judicial. Nesse contexto, a mediação sanitária surge como instrumento extrajudicial que combina técnica, diálogo e governança pública. Conforme Silva e Schulman (2017), a (des)judicialização da saúde requer a construção de espaços institucionais de diálogo intersetorial entre gestores, profissionais e usuários, para que as decisões em matéria sanitária reflitam critérios de justiça distributiva e solidariedade, e não apenas determinações judiciais pontuais. As Câmaras Técnicas se inserem nesse modelo ao institucionalizarem o consenso como ferramenta administrativa legítima (Silva; Schulman, 2017).

A mediação, quando aplicada ao setor da saúde, assume função preventiva e restaurativa, afastando o conflito da lógica adversarial e devolvendo à esfera administrativa a capacidade de gerir demandas com base em critérios científicos. Wanderley (2021) demonstra que a mediação sanitária é alternativa viável à judicialização das políticas públicas, pois permite que as partes envolvidas — paciente, gestor, médico

e procuradoria — alcancem soluções personalizadas, respeitando protocolos técnicos e limites orçamentários. Essa estrutura cria um ambiente de deliberação colaborativa, no qual a câmara técnica atua como facilitadora do diálogo institucional e garante a construção de soluções coletivamente legitimadas. Assim, a mediação sanitária transcende a ideia de mero acordo, transformando-se em política pública de governança cooperativa (Wanderley, 2021).

O caráter extrajudicial das Câmaras Técnicas em saúde se articula diretamente com a agenda de desjudicialização, entendida como a construção de respostas institucionais capazes de solucionar conflitos sanitários sem depender, de forma imediata, da intervenção judicial. A autocomposição entre gestores públicos, advocacia pública e Defensoria, formalizada por meio de acordos de cooperação técnica, constitui instrumento juridicamente respaldado e administrativamente mais eficiente para concretizar o direito à saúde, porque antecipa o atendimento pela via administrativa e reduz o volume de ações judiciais repetitivas. A mediação e os diálogos interinstitucionais funcionam como estratégias permanentes de gestão sanitária, capazes de alinhar necessidade clínica, viabilidade orçamentária e padronização terapêutica, projetando uma política pública de desjudicialização estrutural no âmbito do SUS estadual (De Almeida Castro *et al*, 2024).

Nessa mesma direção, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Recurso Extraordinário nº 657.718/MG, reconheceu que o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA viola a legalidade e a segurança sanitária, reafirmando a primazia da decisão administrativa técnica sobre a substituição judicial de critérios científicos. Tal entendimento converge com a racionalidade que inspira as Câmaras Técnicas, reforçando que a atuação estatal em saúde deve ser orientada por conhecimento técnico especializado e por processos administrativos dialógicos, em vez de pôr imposições judiciais isoladas (Brasil; Supremo Tribunal Federal, RE 657.718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJe 17/04/2020).

Outro aspecto relevante está na dimensão ética e comunitária da mediação. O diálogo em saúde deve ser permeado pelo princípio da fraternidade, concebido como categoria constitucional que inspira soluções solidárias e humanas nos conflitos sanitários. A fraternidade, nesse contexto, transforma a atuação administrativa em um exercício de corresponsabilidade, orientando o comportamento dos agentes públicos e dos usuários para a busca do bem comum. As Câmaras Técnicas, ao institucionalizarem esse ethos cooperativo, reforçam a legitimidade das decisões e reduzem a litigiosidade, pois criam um espaço em que a razão técnica se alia à empatia social, tornando a política pública mais justa e eficaz (Escobar; Machado; Pessoa, 2021).

Em sentido complementar, Barison (2021) analisa a experiência das mediações em saúde durante o período pandêmico e conclui que a adoção de métodos consensuais revelou-se indispensável para a continuidade do atendimento sanitário, especialmente diante da sobrecarga do Judiciário e da urgência das demandas médicas. As Câmaras Técnicas demonstraram capacidade de resposta rápida e fundamentada, promovendo acordos administrativos que asseguraram o fornecimento de insumos e tratamentos de forma equitativa. Desse modo, o tratamento extrajudicial de conflitos em saúde não apenas realiza os princípios da eficiência e da economicidade, mas também concretiza a função ética da Administração Pública, que deve agir com prudência, celeridade e justiça distributiva (Barison, 2021).

Assim, as Câmaras Técnicas configuram uma política pública de resolução de conflitos que materializa a governança cooperativa e o acesso equitativo à saúde. Elas unem racionalidade técnica, ética pública e diálogo social, permitindo que o Estado atue como mediador entre o direito e a política, entre a ciência e a justiça. Representam, portanto, a superação do modelo judicializado e fragmentário pela consolidação de uma justiça administrativa em saúde, orientada pelos princípios constitucionais da eficiência, participação e dignidade da pessoa humana.

As Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde apresentam uma conformação institucional peculiar, situada na interseção entre a gestão administrativa do Sistema

Único de Saúde e a esfera de resolução extrajudicial de conflitos. Sua estrutura é geralmente composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo médicos, farmacêuticos, gestores de saúde e especialistas em regulação do SUS, cuja atuação é orientada pela análise técnico-assistencial e pela avaliação criteriosa da pertinência terapêutica dos tratamentos demandados. Essa composição multiprofissional confere às Câmaras um caráter essencialmente técnico, afastando-as de abordagens meramente opinativas ou burocráticas. Tal natureza técnica visa assegurar que a solução conciliada se fundamente na melhor evidência científica disponível, alinhada às diretrizes de política pública e à constitucionalização do direito à saúde enquanto direito social fundamental. (Leitão, 2017).

A atuação das Câmaras de Conciliação e Mediação no âmbito da saúde é estruturada para harmonizar o direito individual à saúde com os imperativos de racionalidade administrativa e sustentabilidade do sistema. A conciliação e a mediação, como técnicas de autocomposição previstas no Código de Processo Civil, utilizam os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como primeiro pilar de sustentação para informar o acordo. Tais documentos, que representam a evidência científica disponível, definem o padrão de cuidado reconhecido e incorporado à política pública. (Leitão, 2017).

Ao analisar a demanda judicial (ou iminente) por um tratamento, a Câmara — subsidiada por pareceres de profissionais técnicos de saúde (como os Núcleos de Apoio Técnico, NATs) — recorre ao PCDT para verificar a eficácia, segurança e pertinência clínica do procedimento requerido em relação à condição do paciente. Essa análise técnica é instrumental para fundamentar a proposta de acordo, evitando a concessão de tratamentos que o sistema de saúde não reconhece como clinicamente adequados ou que estão desvinculados da linha de cuidado estabelecida, e assegurando que o acordo consensual seja juridicamente viável e tecnicamente informado. (Leitão, 2017).

O segundo pilar analítico é o uso de dados de gestão e, secundariamente, de dados epidemiológicos. Embora a solução seja consensual, o acordo pactuado deve

respeitar a isonomia e a finitude da verba pública. As informações orçamentárias e de impacto financeiro fornecem à Câmara a visão sistêmica necessária. Estes dados permitem aos agentes públicos, em especial aos Procuradores, avaliar as consequências do acordo (ou da incorporação implícita de um tratamento) em relação à saúde do conjunto social. Essa ponderação entre o interesse individual e o interesse público secundário é vital para preservar a sustentabilidade do sistema e o princípio da universalidade, conferindo legalidade e responsabilidade à solução consensual obtida. (Leitão, 2017).

Portanto, a operação dessas Câmaras de Mediação e Conciliação é um exercício de decisão informada, onde o recurso a protocolos clínicos confere rigor técnico à solução, enquanto a análise de dados epidemiológicos e orçamentários garante a racionalidade e a equidade. A finalidade é buscar uma solução consensualmente pactuada que, ao mesmo tempo, satisfaça a necessidade de saúde do indivíduo e se mantenha dentro dos limites da política pública implementada, reduzindo a disparidade entre as demandas individuais e os limites estruturais do SUS. (Leite *et al*, 2016).

Portanto, a sinergia entre esses três elementos — a eficácia clínica (PCDT) e a relevância coletiva e econômica (Dados Epidemiológicos) — habilita as Câmaras a operar com um rigor técnico que preserva, simultaneamente, o princípio da integralidade (oferecendo o que é cientificamente necessário) e o princípio da universalidade (assegurando a perenidade do acesso para todos). A integração dessas informações resulta em uma decisão que não é meramente burocrática, mas sim um exercício de compatibilização entre a necessidade específica do indivíduo e os limites e as prioridades da organização coletiva do sistema de saúde. (Leitão, 2017).

Outro traço característico das Câmaras Técnicas diz respeito à centralidade do diálogo assistido, elemento que qualifica o processo conciliatório em saúde. O procedimento desenvolvido nesses espaços não se limita à mera negociação entre partes, mas compreende uma fase de esclarecimento técnico, no qual o paciente, seus familiares e, quando aplicável, seus representantes legais são devidamente informados sobre

alternativas terapêuticas, riscos, evidências científicas e possibilidades de acesso já disponíveis na rede de atenção. Esse movimento de Comunicação Técnico-Compreensiva contribui para reduzir percepções de injustiça, desinformação e desconfiança institucional, aperfeiçoando a adesão do usuário às diretrizes de cuidado preconizadas pelo sistema público. Desse modo, promove-se uma cultura de corresponsabilidade sanitária, na qual os sujeitos envolvidos deixam de ocupar a posição rígida de adversários. (Leitão, 2017).

Além disso, as Câmaras Técnicas de Conciliação operam em estreita articulação com os fluxos administrativos do SUS, o que lhes permite desempenhar uma função estratégica na prevenção da judicialização. Como se inserem na dinâmica interna de planejamento e provisão dos serviços, podem identificar gargalos, mapear demandas recorrentes e propor ajustes gerenciais capazes de modificar estruturalmente a oferta de cuidado. Essa função retroalimentadora revela um caráter sistêmico do mecanismo conciliatório, que não se limita à solução pontual de casos individuais, mas contribui para a reconfiguração de políticas de saúde em sentido mais responsivo e racional. Assim, viabiliza-se um aperfeiçoamento contínuo da governança pública no campo sanitário. (Leitão, 2017).

De igual modo, a imparcialidade que fundamenta a atuação dessas câmaras decorre não de neutralidade absoluta – uma impossibilidade metodológica – mas da institucionalização de critérios objetivos de análise. A referência a protocolos clínicos, normas de regulação e parâmetros de medicina baseada em evidências funciona como uma moldura decisória que limita a discricionariedade dos profissionais envolvidos, evitando arbitrariedades e reduzindo a influência de pressões externas. Tal característica fortalece a legitimidade das decisões alcançadas, tornando-as menos suscetíveis à desconfiança social e ao controle judicial posterior. A previsibilidade e a coerência decorrentes desse modelo técnico ampliam a segurança jurídica e favorecem a estabilização de expectativas no campo da atenção à saúde. (Melo *et al*, 2022).

Nesse sentido, as características das Câmaras Técnicas de Conciliação não se esgotam em sua conformação institucional, mas refletem diretamente a forma como esses órgãos serão empregados na resolução de controvérsias concretas envolvendo o direito à saúde. A tecnicidade, a racionalidade administrativa e o caráter dialógico que as estruturam funcionam como pressupostos operacionais para sua utilização nos casos em que se discute o acesso a medicamentos, procedimentos, exames ou terapias não ofertadas ou ofertadas de forma limitada pelo SUS. (Melo *et al*, 2022).

Destarte, a análise que se segue deve se voltar à compreensão da dinâmica procedimental de atuação das Câmaras diante de conflitos específicos, observando como suas decisões, pareceres e encaminhamentos interferem no percurso assistencial do usuário e, ao mesmo tempo, contribuem para mitigar a judicialização. A partir dessa perspectiva, torna-se possível examinar, no *infra* disserto, a efetividade prática desse mecanismo quando convocado a responder a demandas que, embora individuais, revelam tensões estruturais do sistema público de saúde.

Em outra velocidade, a utilização das Câmaras Técnicas de Conciliação nos conflitos envolvendo saúde emerge como alternativa institucional qualificada frente ao avanço da judicialização, sobretudo em causas que postulam o fornecimento de medicamentos, procedimentos ou tratamentos não padronizados pelo SUS. Nessas situações, a Câmara atua como instância prévia de avaliação técnico-científica, examinando o caso concreto à luz das diretrizes terapêuticas vigentes e das condições organizacionais da rede pública de atenção. Assim, antes da formação de litígio judicial, abre-se um espaço de resolução dialogada que busca compatibilizar o pleito individual com a racionalidade administrativa e com a integralidade da assistência. Esse mecanismo impede que a demanda seja tratada como simples embate entre direito subjetivo e limitação orçamentária. (Lomazini; Rodrigues, 2022).

O procedimento conciliatório desenvolvido nas Câmaras é pautado por etapas que privilegiam a transparência e a participação informada do usuário. Inicialmente, procede-se à avaliação técnica do pedido com base em evidências científicas, protocolos clínicos e

parâmetros de avaliação de tecnologias em saúde. Em seguida, realiza-se reunião ou audiência com o paciente, seus representantes, profissionais assistentes e equipe técnica da Câmara, na qual são expostas as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e, quando possível, encaminhadas soluções que garantam o acesso ao cuidado adequado sem ruptura dos fluxos assistenciais. Esse modelo permite não apenas a composição do caso concreto, mas a construção de compreensão compartilhada sobre os limites e possibilidades da assistência pública, diminuindo a sensação de arbitrariedade e promovendo confiança institucional. (Yendo; Fernandes; Erlo, 2023).

A aplicação das Câmaras Técnicas revela, ainda, impacto significativo na prevenção e redução da judicialização, uma vez que o acesso prévio a informação técnica segura tende a reorientar expectativas e a evitar o ajuizamento de demandas cuja base argumentativa se sustenta na mera percepção subjetiva de necessidade. Em conflitos envolvendo medicamentos de alto custo, terapias experimentais ou tratamentos sem comprovação robusta, a atuação da Câmara tende a demonstrar a inexistência de respaldo científico ou a existência de alternativas terapêuticas já incorporadas ao SUS. Esse esclarecimento não impede o acesso ao Poder Judiciário, mas permite que eventual demanda seja instruída de modo mais racional, evitando decisões judiciais baseadas em elementos frágeis ou desconectados do planejamento sanitário. Dessa forma, contribui-se para a estabilização das expectativas individuais diante das políticas públicas universalistas. (Yendo; Fernandes; Erlo, 2023).

Ademais, a utilização das Câmaras Técnicas em conflitos envolvendo saúde revela uma dimensão pedagógica, atuando tanto na conscientização do usuário quanto no aprimoramento das práticas de gestão da rede pública. Ao sistematizar informações sobre casos recorrentes e demandas emergentes, essas instâncias produzem dados relevantes que orientam a incorporação de tecnologias, a revisão de protocolos e a reorganização de fluxos assistenciais. A conciliação, portanto, não opera apenas no plano da solução de litígios, mas também como instrumento de retroalimentação da gestão sanitária, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais coerentes com a dinâmica

epidemiológica e com a capacidade operacional do sistema. Tal dimensão preventiva é essencial para a sustentabilidade do SUS e para o fortalecimento do direito à saúde enquanto direito social de concretude coletiva. (Marqueto; Abreu; Ventura, 2022).

A efetividade da Câmara Técnica, contudo, depende da consolidação de uma cultura institucional que valorize a composição administrativa qualificada. É necessário que gestores, profissionais de saúde, defensores públicos, membros do Ministério Público e magistrados reconheçam a legítima autoridade técnico-científica dessas instâncias, evitando decisões automáticas que desconsiderem sua atuação prévia. O fortalecimento dessa cultura passa por capacitação continuada, integração interinstitucional e construção de fluxos de comunicação estáveis, assegurando previsibilidade decisória e uniformidade nos encaminhamentos. Ao se consolidar como instância reconhecida e socialmente legitimada, a Câmara Técnica não apenas resolve conflitos, mas reforça a compreensão de que o direito à saúde não se realiza pela imposição vertical de decisões isoladas, e sim pela articulação racional entre necessidade individual, política pública e Justiça distributiva. (Marqueto; Abreu; Ventura, 2022).

Em síntese, por fim, as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde configuram-se como instrumentos estruturantes de governança sanitária capazes de articular, de modo integrado, avaliação técnico-científica, negociação administrativa e mediação interinstitucional. Seu funcionamento não se limita ao tratamento pontual de demandas individuais, mas opera como mecanismo sistêmico de racionalização do SUS, ao filtrar pedidos de alta complexidade, registrar pactuações interfederativas e produzir respostas alinhadas à integralidade, à equidade e à eficiência administrativa.

Ao atuarem preventivamente diante de potenciais litígios, essas instâncias deslocam o eixo da judicialização para o espaço de deliberação técnica e dialógica, restituindo à esfera administrativa o protagonismo na gestão das políticas públicas de saúde. Ademais, tem-se que a Câmara Técnica, enquanto arena de análise compartilhada, fortalece a legitimidade das decisões sanitárias, evita ordens judiciais fragmentárias e reforça a compatibilização entre tutela individual e sustentabilidade coletiva,

consolidando-se como política pública de desjudicialização estrutural do direito à saúde no contexto brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se deflui de todo o excerto, a presente investigação analisou o papel das Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde (CTCS) como uma ferramenta estratégica e essencial para a promoção efetiva do direito à saúde no cenário brasileiro. Foi demonstrado que o desafio de garantir a plena concretização desse direito fundamental, previsto na Constituição, exige a adoção de soluções que superem a tradicional dependência da via judicial. Nesse sentido, o estudo buscou detalhar os fundamentos e a operacionalização das CTCS, destacando seu potencial como um instrumento de desjudicialização de demandas e como uma política pública focada na eficiência administrativa e na resolução consensual de conflitos. A análise confirmou a importância de mecanismos extrajudiciais especializados para assegurar a otimização de recursos e a celeridade na entrega da prestação de saúde ao cidadão, promovendo um sistema mais justo e ágil.

A reflexão inicial sobre o direito à saúde confirmou sua relevância como um direito fundamental e subjetivo, que impõe um dever cogente de atuação ao Estado, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. Contudo, a análise evidenciou que sua previsão constitucional se enquadra na categoria de norma programática, o que significa que, embora seja um mandamento jurídico vinculante, depende da fixação de objetivos e diretrizes para sua plena materialização. Essa natureza exige que o Poder Público estabeleça ativamente políticas públicas concretas e operacionais, transformando as intenções constitucionais em ações efetivas. Tal compreensão é crucial para entender o panorama atual, marcado por uma lacuna entre a promessa normativa e a realidade da sua entrega ao cidadão, tornando necessária a busca por alternativas de implementação.

Ademais, o estudo de Item 1 enfatizou a classificação do direito à saúde como uma norma de eficácia limitada, o que indica a necessidade de complementação legislativa e, sobretudo, administrativa para sua aplicabilidade integral. Esta limitação na eficácia imediata justifica a recorrente dificuldade na concretização universal do acesso à saúde e, consequentemente, o aumento da judicialização, pois o cidadão busca no Judiciário a efetivação do que a Administração não pôde ou não conseguiu entregar a tempo. Nesse contexto, a pesquisa demonstrou que a busca por soluções não pode se restringir apenas à atuação judicial, mas deve ser direcionada à eficiência e inovação na gestão administrativa, o que legitima a proposta de se utilizar as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde como um mecanismo de resposta técnica e célere, capaz de suprir a necessidade de operacionalização do direito.

A premente necessidade de efetivação célere do direito à saúde levou o estudo a destacar a relevância da atuação na esfera extrajudicial como uma alternativa estratégica à morosidade do sistema judiciário. Esta via se mostra apta a promover a resolução consensual de conflitos, permitindo a construção de soluções mais técnicas e adequadas à complexidade da área da saúde, o que resulta em maior otimização dos recursos públicos. Para tal, é indispensável o acionamento do princípio constitucional da eficiência administrativa, que impõe à gestão pública o dever de adotar processos decisórios ágeis e tecnicamente embasados, prevenindo a judicialização. Assim, a eficiência não se limita à mera economicidade, mas se configura como a capacidade estatal de entregar a prestação de saúde de forma oportuna e qualificada.

Em confluência, o estudo confirmou que a adoção de mecanismos de resolução administrativa, como as Câmaras Técnicas de Conciliação em Saúde, se estabelece como uma verdadeira política de governança na área da saúde. Tais instrumentos têm o mérito de fortalecer a credibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e reafirmar a capacidade do Estado em gerir seus próprios conflitos de forma autônoma e especializada, evitando a intervenção judicial desnecessária. A principal vantagem reside no redirecionamento do foco da disputa legal para a entrega efetiva da prestação de saúde ao cidadão, garantindo

maior presteza, transparência e adesão técnica. Desta forma, a conciliação e a eficiência administrativas demonstram ser os pilares essenciais para a plena concretização dos direitos sociais no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO (AASP). **Código de Processo Civil anotado**. São Paulo: AASP, 2021. Disponível em: https://www.aasp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/CPC_anotado-final.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.
- ACCIOLY, João Pedro. Arbitragem e Administração Pública: um panorama global. **Revista Digital de Direito Administrativo**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 01-31, 2018.
- ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. **Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal (CCAF)**. Brasília, DF: AGU, 2012.
- ARAUJO, Raian Brega de. **A presunção de legitimidade dos atos administrativos e o fantasma da inversão do ônus da prova**. 2010. 39f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.
- BARISON, Magda Santos. A mediação como método de resolução consensual aplicada à área de saúde: perspectivas e implementação em tempos pandêmicos. **Revista Eletrônica OAB RJ**, Rio de Janeiro, p. 1-13, 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Instituto de Ensino e Pesquisa. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília, DF: CNJ/Insper, 2019.
- BRASIL. Constituição [1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **A gestão administrativa e financeira no SUS**. Brasília, DF: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Coletânea Direito à Saúde: boas práticas e diálogos institucionais**. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Nota Técnica nº 03/2023** – Ressarcimento Interfederativo na Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Regimento Interno da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo cruz. **Manual de Planejamento no SUS**. Brasília, DF: MS; FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão proferido no Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Publicado no DJe 17 abr. 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur394602/false>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRESSER PEREIRA, L. C. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 07- 40, 2015. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702>. Acesso em: 12 out. 2025.

CASIMIRO, Ligia Maria Silva Melo de; SOUSA, Thanderson Pereira de. A tutela do direito à saúde pela Administração Pública: delineando o conceito de tutela administrativa sanitária. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 7, n. 2, 2020.

CASTRO, Maria Cecília de Almeida *et al.* Desjudicialização da saúde e diálogos interinstitucionais em Minas Gerais: a análise do Acordo de Cooperação Técnica para a gestão dos medicamentos Ranibizumabe e Aflibercept. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 3, p. 91-106, 2024.

CASTRO, Rodrigo Batista de. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. *In*: 30 Encontro da ANPAD, **Anais...**, Salvador, 23-27 set. 2006.

CORREIA, Carlos Eduardo Nobre. **Eficácia das normas constitucionais programáticas**. 2012. 131f. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) – Faculdade do Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ESCOBAR, Amanda Greff; MACHADO, Carlos Augusto Alcântara; PESSOA, Flávia Moreira Guimarães. A judicialização da saúde e a utilização da mediação: uma discussão à luz do princípio da fraternidade. **Rios Eletrônica: Revista Científica do Centro Universitário do Rio São Francisco**, v. 15, n. 29, p. 321-342, 2021.

FREITAS, Juarez. O controle das políticas públicas e as prioridades constitucionais vinculantes. Constituição, Economia e Desenvolvimento: **Revista Eletrônica da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, [S. l.], v. 5, n. 8, p. 8–26, 2020.

GONÇALVES FILHO, João Gilberto. **O princípio constitucional da eficiência no processo civil**. 2010. 455f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

JUNQUILHO, Gelson Silva. **Teorias da Administração Pública**. Florianópolis: UFSC/CAPES/UAB, 2010.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

LEITÃO, Cristina. As técnicas de Conciliação e Mediação pelo Poder Público no CPC e a Judicialização da Saúde: ensaio para o aprimoramento da Advocacia Pública. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 8, 2017.

LEITE, George Salomão. **Eficácia e aplicabilidade das normas constitucionais**. Brasília: Edições do Senado Federal, Conselho Editorial, 2020.

LEITE, Silvana Nair *et al.* **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Atuação clínica do farmacêutico**. v. 5. Florianópolis: EdUFSC, 2016.

LOMAZINI, Ana Elisa do Valle Mesquita; RODRIGUES, Leonel Cezar Rodrigues. Mediação e Conciliação nas Serventias Extrajudiciais como Forma de Ampliação do Acesso à Justiça. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, v. 10, n. 1, 2022.

LOZANO, José Ricardo Leal. Fundamentos conceituais de administração pública. **Revista Administração Pública**, v. 1, 2013.

MAGALHÃES, Jorge de Miranda. Princípios gerais do direito no processo civil. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 150-195, 1999.

MARQUETO, Alessandra; ABREU, Marcela Alves de; VENTURA, Miriam. A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal: uma análise da atuação na perspectiva dos atores político-institucionais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 4, 2022.

MEGNA, Bruno Lopes. A Administração Pública e os meios consensuais de solução de conflitos ou “enfrentando o Leviatã nos novos mares da consensualidade”. **Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 82, p. 1-29, 2015.

MELLO, Rafael Munhoz de. Arbitragem e administração pública. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 6, p. 47-81, 2015.

MELO, José Renan da Cunha. **Direito à saúde baseada em evidências**. 2022. 213f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

MONTEIRO, Marco Antônio Corrêa. **Incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos ao direito interno brasileiro e sua posição hierárquica no plano das fontes normativas**. 2008. 153f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MOREIRA, José Carlos B. **Comentários ao Código de Processo Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

NÓBREGA, Lídia Rocha Mesquita. **Direito à saúde**: da legitimidade do ministério público para atuar em defesa do fornecimento de medicamentos pelo estado a indivíduos hipossuficientes. 2015. 109f. Monografia (Especialização Lato Sensu em Direito Constitucional e Direito Processual Constitucional)- Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, 2015.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella D. **Direito Administrativo**. 38. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 40, 2016.

SANTOS, Marcos André Couto. A efetividade das normas constitucionais: as normas programáticas e a crise constitucional. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 37, n. 147, jul.-set. 2000.

SENADO FEDERAL. **Estudos de direito sanitário: a produção normativa em saúde**. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

SILVA, Alexandre Barbosa; SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 290-300, 2017.

SILVA, Beatriz Caetano da; CABALLERO, Alajose Medeiros de Melo; ROCHA, Enmelly Rayane Azevedo da. A consensualidade na administração pública. **Revista Escola de Governo de Alagoas**, Maceió, v. 1, n. 3, 2024.

SILVA, Paulo Maycon Costa da. O pós-positivismo do neoconstitucionalismo. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 16, n. 1, 2014.

SOARES, Marcus Vinicius Brandão. Justiça Cara é Injustiça: o Processo Eletrônico e o Princípio da Economia Processual. **Processo Eletrônico: Revista Eletrônica**, p. 197-210, jan.-fev. 2013.

TABAK, Benjamin Miranda; PEREIRA, José de Lima Ramos. Análise econômica do processo. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, v. 39, n. 2, p. 47-57, jul.-dez. 2019.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2010.

VENTURA, Rafael Esteves. **Reserva do possível versus mínimo existencial e os desafios na efetivação do direito à saúde pelo SUS**. 2018. 59f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009.

VIOLA, Luís Armando. **O direito prestacional saúde e sua proteção constitucional**. 2006. 108f. Dissertação (Mestrado em Direito e Políticas Públicas) – Faculdade de Direito, Centro Universitário Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2006.

WALKER, H. Em prol de um Código de Ética para o serviço público. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 62, n. 1, p. p. 89-92, 2014.

WANDERLEY, Luiza Hood. Os métodos consensuais de solução de conflitos como alternativa à judicialização da saúde. *In*: ROCHA, Lilian Rose Lemos (org.). **Mediação em Direito e Saúde**. Brasília, DF: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2021. p. 6-24.

WERNER, Patricia Ulson Pizarro. Direito à Saúde. *In*: CAMPILONGO, Celso Fernandes; GONZAGA, Alvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (coords.). **Enciclopédia Jurídica da PUC-SP**. Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

YENDO, Guilherme Masaiti Hirata; FERNANDES, Aline Ouriques Freire; ERLO, Gustavo. As câmaras públicas de conciliação como instrumento de acesso à justiça na gestão de conflitos na área da saúde. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 9, n. 1, 2023.