FIOCRUZ | Brasília

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario

ISSN: 2358-1824

Artigo

Câmara de Resolução de Demandas de Saúde e governança democrática: uma abordagem a partir da experiência do Pará

Health Demand Resolution Chamber and democratic governance: an approach based on the experience of Pará

Cámara de Resolución de Demandas de Salud y gobernanza democrática: un enfoque a partir de la experiencia de Pará

Andreza Casanova Von Grapp Santos[1]
Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA.
https://orcid.org/0000-0003-4805-1328
andrezavongrapp@gmail.com

Ana Carolina Iunes Santos[2]
Tribunal de Justiça do Estado do Pará, Belém, PA.
https://orcid.org/0009-0007-8920-1210
anacarolina.iunessantos@gmail.com

Iris Martins Rufino[3]
Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA.
https://orcid.org/0009-0006-3252-9680
irisrufino@yahoo.com

Jocileide de Sousa Gomes[4]
Universidade Federal do Pará, Belém, PA.
https://orcid.org/0000-0002-1079-5527
jocileidesg@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar a atuação da Câmara de Resolução de Demandas de Saúde do Pará (CRDS-PA) como mecanismo extrajudicial de mitigação da judicialização da saúde, avaliando sua contribuição para a resolutividade administrativa e o fortalecimento da governança em saúde em Belém, no ano de 2025. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quali-quantitativa, desenvolvida por meio de estudo de caso na CRDS-PA. Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam revisão bibliográfica, análise documental e pesquisa de campo, realizada mediante visita à instituição. A coleta de dados ocorreu por meio do Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), utilizando-se relatórios institucionais, registros administrativos e planilhas consolidadas de atendimentos produzidas pela instituição. Os dados foram analisados a partir das categorias

[1] Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. Professora, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
[2] Pós-graduanda em Direito Constitucional, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Servidora Pública, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
[3] Bacharel em Direito, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
[4] Doutora em Desenvolvimento Socioambiental, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. Docente, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

CC BY

OPEN ACCESS

assistenciais demandadas e do índice de resolutividade das demandas. **Resultados e discussão:** a CRDS-PA demonstrou elevada capacidade de absorção extrajudicial de conflitos em saúde. Das 3.742 demandas registradas entre janeiro e dezembro de 2025, aproximadamente 71% foram solucionadas administrativamente, evitando a judicialização. Observou-se maior efetividade nas demandas relacionadas a cirurgias, consultas e fórmulas alimentares, enquanto medicamentos e transferências apresentaram menores índices de resolutividade, em razão de limitações estruturais do sistema de saúde. A câmara atua como filtro institucional prévio, contribuindo para a racionalização da gestão pública. **Conclusão**: a CRDS-PA configura-se como instrumento eficaz na redução da judicialização e fortalecimento da governança em saúde, ao promover soluções administrativas céleres, técnicas e cooperativas. Os resultados indicam potencial de replicabilidade do modelo, embora ainda demande estudos sobre seus efeitos de longo prazo.
Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Governança em Saúde; Resolução de Conflitos.

Abstract

Objective: To analyze the performance of the Health Demand Resolution Chamber of Pará (CRDS-PA) as an extrajudicial mechanism for mitigating health judicialization, assessing its contribution to administrative resolvability and the strengthening of health governance in Belém in 2025. **Methodology**: This is an exploratory study with a qualitative-quantitative approach, developed through a case study conducted at CRDS-PA. The methodological procedures included a literature review, document analysis, and field research carried out through a visit to the institution. Data collection was conducted through the Citizen Information Service (SIC), using institutional reports, administrative records, and consolidated service spreadsheets produced by the institution. The data were analyzed based on the categories of healthcare demands and the resolution rate of the cases. **Results and Discussion:** CRDS-PA demonstrated a high capacity for the extrajudicial absorption of health-related conflicts. Of the 3,742 demands registered between January and December 2025, approximately 71% were resolved administratively, preventing judicialization. Greater effectiveness was observed in demands related to surgeries, medical consultations, and nutritional formulas, while medications and patient transfers showed lower resolution rates due to structural limitations within the healthcare system. The chamber functioned as a prior institutional filter, contributing to the rationalization of public management. **Conclusion**: CRDS-PA is configured as an effective instrument for reducing health judicialization and strengthening health governance by promoting swift, technical, and cooperative administrative solutions. The results indicate the model's potential for replication, although further studies are still needed regarding its long-term effects.
Keywords: Right to Health; Health Judicialization; Health Governance; Conflict Resolution.

Resumen

Objetivo: analizar la actuación de la Cámara de Resolución de Demandas de Salud de Pará (CRDS-PA) como mecanismo extrajudicial de mitigación de la judicialización de la salud, evaluando su contribución a la resolutividad administrativa y al fortalecimiento de la gobernanza en salud en Belém durante el año 2025. **Metodología:** Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cuali-cuantitativo, desarrollada mediante un estudio de caso en la CRDS-PA. Los procedimientos metodológicos adoptados comprendieron revisión bibliográfica, análisis documental e investigación de campo, realizada mediante visita a la institución. La recolección de datos se llevó a cabo a través del Servicio de Información al Ciudadano (SIC), utilizando informes institucionales, registros administrativos y planillas consolidadas de atención producidas por la institución. Los datos fueron analizados a partir de las categorías asistenciales demandadas y del índice de resolutividad de las demandas. **Resultados y discusión**: la CRDS-PA demostró una elevada capacidad de absorción extrajudicial de conflictos en salud. De las 3.742 demandas registradas entre enero y diciembre de

2025, aproximadamente el 71% fueron solucionadas administrativamente, evitando la judicialización. Se observó mayor efectividad en las demandas relacionadas con cirugías, consultas y fórmulas alimentarias, mientras que los medicamentos y las transferencias presentaron menores índices de resolutividad debido a limitaciones estructurales del sistema de salud. La cámara actuó como un filtro institucional previo, contribuyendo a la racionalización de la gestión pública. **Conclusión:** la CRDS-PA se configura como un instrumento eficaz para la reducción de la judicialización de la salud y el fortalecimiento de la gobernanza sanitaria, al promover soluciones administrativas rápidas, técnicas y cooperativas. Los resultados indican el potencial de replicabilidad del modelo, aunque todavía se requieren estudios sobre sus efectos a largo plazo.
Palabras clave: Derecho a la Salud; Judicialización de la Salud; Gobernanza en Salud; Resolución de Conflictos.

Introdução

O direito fundamental à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal, constitui elemento central do núcleo dos direitos sociais e condição indispensável à concretização da dignidade da pessoa humana[1]. Incumbe ao Estado garanti-lo por meio da formulação e execução de políticas públicas voltadas à prevenção de doenças e à promoção do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Contudo, a distância entre a previsão normativa e a realidade evidencia entraves significativos à sua efetivação, relacionados a falhas de gestão, limitações estruturais e dificuldades na implementação de políticas públicas contínuas e eficazes[2].

A complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), associada à escassez de recursos, compromete a capacidade estatal de atender, de forma célere e adequada, às demandas da população. Como consequência, o direito à saúde, embora formalmente assegurado, concretiza-se de maneira desigual, em afronta aos princípios da universalidade e da integralidade. Evidencia-se, assim, que a problemática não reside na ausência de previsão normativa, mas na insuficiência dos mecanismos administrativos de efetivação[2].

Diante desse cenário, observa-se o crescimento progressivo e alarmante da judicialização da saúde, que passa a ser utilizada como instrumento de concretização individual desse direito fundamental, especialmente em situações de urgência ou de negativa administrativa. Embora legítima, a judicialização excessiva revela disfunção estrutural do sistema, ao transferir ao Poder Judiciário a responsabilidade pela implementação de políticas públicas[3]. Somente no ano de 2025, foram registrados 323.409 novos processos relacionados à saúde pública no Brasil[4].

A intensificação desse fenômeno acarreta impactos relevantes tanto do ponto de vista orçamentário quanto administrativo, além de gerar custos sociais associados à morosidade processual e à sobrecarga do Judiciário. Ademais, a multiplicação de decisões judiciais individualizadas, muitas vezes dissociadas de critérios técnicos e orçamentários, compromete a racionalidade da gestão sanitária e dificulta a implementação de políticas públicas estruturais[5].

Soma-se a isso o risco de aprofundamento das desigualdades no acesso à saúde, uma vez que a judicialização tende a favorecer indivíduos com maior acesso à informação e à assistência jurídica. Tal dinâmica tensiona a própria concepção de acesso à saúde como direito orientado pela equidade, a qual pressupõe o atendimento das necessidades de forma universal e sem discriminações[6].

A judicialização, embora necessária em hipóteses específicas, não se apresenta como solução sistêmica adequada, evidenciando a necessidade de adoção de mecanismos alternativos de resolução

de conflitos[5]. Trata-se de problema complexo e policêntrico, cuja solução demanda a atuação coordenada de múltiplos atores institucionais[7].

É nesse contexto que se destacam os meios consensuais de resolução de conflitos, caracterizados pela busca da autocomposição mediante a atuação de um terceiro imparcial, sem exercício de jurisdição. Tais mecanismos, além de promoverem maior celeridade e redução de custos, mostram-se especialmente adequados para enfrentar a crescente judicialização, destacando-se, entre eles, a mediação, a conciliação e a arbitragem[8].

No âmbito da Administração Pública, a incorporação desses instrumentos revela estratégia relevante para a racionalização da atuação estatal, sobretudo em matérias sensíveis como o direito à saúde[9]. Nesse contexto, emergem as Câmaras de Resolução de Demandas em Saúde, estruturadas como espaços institucionais de cooperação entre diversos órgãos públicos, voltadas à solução administrativa qualificada de demandas sanitárias. Especificamente no presente estudo, analisa-se a Câmara de Resolução de Demandas de Saúde do Pará (CRDS-PA).

A referida câmara visa evitar o ajuizamento desnecessário de ações judiciais, por meio de respostas administrativas céleres, técnicas e alinhadas às políticas públicas, a partir de atuação integrada e multidisciplinar. Esse modelo se insere em uma estratégia de enfrentamento da judicialização excessiva, ao absorver demandas na esfera administrativa e contribuir para a redução da sobrecarga do Poder Judiciário[6].

A relevância da câmara supracitada evidencia-se diante das estatísticas coletadas. Em 30 de junho de 2025, registraram-se 824.566 casos pendentes de análise relacionados à saúde pública[4]. Tais dados não apenas revelam a intensificação do fenômeno da judicialização, como também evidenciam a incapacidade estrutural do modelo tradicional de absorver, de forma eficiente, a totalidade das demandas em saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento de mecanismos consensuais, especialmente das câmaras de solução extrajudicial[9].

Sob a ótica da governança democrática, tais estruturas promovem diálogo institucional, transparência e racionalidade decisória, ao reunir atores como Procuradorias, Defensorias Públicas, Ministério Público e órgãos de saúde. Essa atuação cooperativa fortalece a legitimidade das decisões administrativas e amplia a capacidade estatal de resposta às demandas sociais[10].

Além disso, as câmaras contribuem para a eficiência administrativa ao possibilitar a resolução célere de demandas relacionadas a internações, consultas, exames, medicamentos e outros serviços de saúde, reduzindo significativamente a necessidade de judicialização. Ao mesmo tempo, favorecem o planejamento estatal, a coleta de dados e o aprimoramento das políticas públicas, promovendo uso mais racional dos recursos disponíveis[11].

Nesse contexto, insere-se a CRDS-PA, criada por iniciativa da Procuradoria-Geral do Estado do Pará, em resposta ao crescimento das demandas na área da saúde. Instituída por meio do Decreto nº 3.892/2024 e do Termo de Cooperação nº 01/2024, a CRDS-PA reúne diversos órgãos, dentre os quais a Procuradoria Geral do Estado do Pará (PGE-PA), Defensoria Pública do Estado do Pará (DPE-PA), Ministério Público do Estado do Pará (MPPA), Procuradoria Geral do Município de Belém (PGM), Defensoria Pública da União (DPU), Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA), configurando modelo de atuação interinstitucional articulada[12].

Diante desse panorama, este artigo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: de que maneira a atuação da CRDS-PA contribuiu para a desjudicialização e a resolutividade administrativa das demandas de saúde no município de Belém durante o período de janeiro a dezembro de 2025?

Parte-se da hipótese de que a atuação da CRDS-PA, ao promover a integração institucional e a abordagem multidisciplinar, atua como um filtro eficaz que reduz a judicialização e amplia a resolutividade administrativa, garantindo o direito à saúde de forma mais célere que a via litigiosa.

Assim, o objetivo do presente estudo consiste em analisar a atuação da CRDS-PA como mecanismo extrajudicial de mitigação da judicialização da saúde, avaliando sua contribuição para a resolutividade administrativa e o fortalecimento da governança em saúde em Belém no ano de 2025.

Dessa forma, ao examinar a referida experiência, esta pesquisa propõe uma reflexão crítica sobre a possibilidade de construção de caminhos extrajudiciais mais eficientes para a efetivação do direito fundamental à saúde.

Metodologia

Inicialmente, cumpre destacar que as informações relativas ao fluxo de funcionamento da CRDS-PA foram obtidas por meio de pesquisa de campo, realizada mediante visita *in loco* à sua sede, o que possibilitou a observação participante direta do atendimento prestado e da dinâmica institucional adotada. Essa abordagem empírica permitiu compreender, de forma concreta, a organização interna do serviço, bem como as etapas que compõem o processamento das demandas dos usuários, conferindo maior fidedignidade à análise desenvolvida.

A presente investigação caracteriza-se como uma pesquisa de natureza exploratória, desenvolvida por meio de abordagem quali-quantitativa e estruturada a partir de um estudo de caso, nos termos de Loureiro[13], tendo como objeto de análise a experiência da CRDS-PA. O estudo buscou examinar a eficácia das Câmaras de Resolução de Demandas em Saúde como mecanismo alternativo à judicialização excessiva, tomando como recorte empírico a atuação da CRDS-PA no município de Belém, única localidade em que a Câmara se encontrava em funcionamento até o período analisado.

A pesquisa fundamentou-se predominantemente em análise documental e coleta de dados empíricos. A produção dos dados ocorreu de duas formas. A primeira consistiu em pesquisa de campo realizada mediante visitas presenciais à sede da CRDS-PA, com a finalidade de observar o fluxo de atendimento, os procedimentos administrativos adotados e o funcionamento institucional da Câmara. A segunda ocorreu por meio da obtenção de documentos e dados institucionais via Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), com fundamento na Lei de Acesso à Informação[14], mediante solicitação direcionada ao Órgão gestor da CRDS-PA, a Procuradoria-Geral do Estado do Pará via canal eletrônico de comunicação, e-mail sic@pge.pa.gov.br e que tramitou internamente pelo Processo Administrativo Eletrônico - PAE nº 2026/2199137.

A resposta da consulta foi recebida pelo canal eletrônico de comunicação, e-mail sic@pge.pa.gov.br, no qual foram anexados documentos com as informações requeridas.

Os documentos analisados compreenderam relatórios institucionais de registros administrativos dos atendimentos realizados e foram organizados em três planilhas consolidadas: a primeira contendo os dados quantitativos dos atendimentos realizados pela CRDS-PA durante o exercício de 2025, a segunda com o quantitativo de atendimento por mês e a terceira com os atendimento realizados por categorias assistenciais, abrangendo demandas relacionadas a cirurgias, consultas, fórmulas alimentares, transferências, medicamentos, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e exames. As informações permitiram identificar o quantitativo de solicitações ingressadas, os encaminhamentos administrativos realizados e os índices de resolução obtidos no período analisado.

Quadro 1. Documentos institucionais analisados no estudo de caso da CRDS-PA

Documento analisado	Origem	Forma de acesso	Conteúdo analisado
Atos normativos e documentos institucionais	CRDS-PA	Pesquisa de campo	Regulamentação e fluxo procedimental
Registros administrativos de atendimento	CRDS-PA	SIC PAE nº 2026/2199137	Dados sobre demandas recebidas e resolvidas
Planilhas consolidadas de atendimentos	CRDS-PA	SIC PAE nº 2026/2199137	Quantitativos por categorias assistenciais

Fonte: Elaboração própria, 2026.

A delimitação temporal da pesquisa compreendeu o exercício de 2025, por corresponder ao primeiro ano civil completo de funcionamento da CRDS-PA, considerando que suas atividades foram iniciadas em maio de 2024. A delimitação espacial restringiu-se ao município de Belém, em razão de a Câmara ainda não possuir atuação expandida para outras localidades do Estado do Pará.

A análise dos resultados foi realizada a partir dos dados quantitativos fornecidos pela instituição, procedendo-se ao cálculo do índice de resolutividade geral da CRDS-PA, definido pela razão entre o número de demandas solucionadas administrativamente e o total de solicitações registradas no período analisado. Paralelamente, os dados empíricos obtidos nas visitas institucionais e nos documentos administrativos permitiram interpretação qualitativa acerca do funcionamento da Câmara e de sua capacidade de atuação como instrumento de desjudicialização em saúde.

A pesquisa apresenta, ainda, caráter interdisciplinar, ao articular contribuições do Direito, da saúde pública e da gestão democrática, possibilitando uma análise integrada do fenômeno investigado. Tal perspectiva mostra-se relevante diante da complexidade das demandas relacionadas à judicialização da saúde e aos mecanismos institucionais de resolução administrativa de conflitos[7].

Considerando que os dados utilizados foram obtidos exclusivamente de fontes secundárias, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

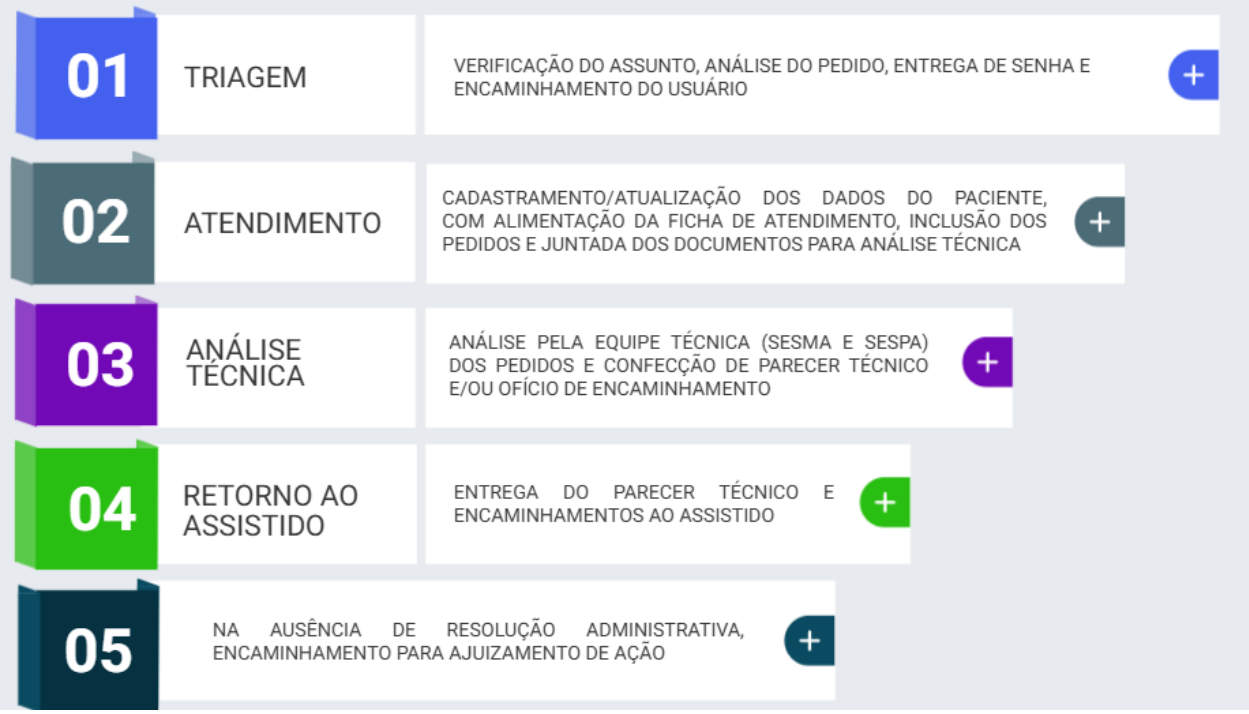
Resultados e discussão

A CRDS-PA atua no município de Belém, com perspectiva de expansão para outras regiões do Estado do Pará, concentrando sua atuação, em regra, na fase pré-processual, com o objetivo de solucionar administrativamente conflitos de saúde de forma célere e eficiente.

A partir da análise dos dados enviados pela Procuradoria Geral do Estado do Pará, constata-se que o atendimento promovido pela CRDS-PA é estruturado em etapas sucessivas (triagem, atendimento, análise técnica, retorno ao assistido e encaminhamento para possível solução da demanda), inclusive com suporte remoto via WhatsApp, permitindo identificar as necessidades do usuário e direcioná-lo adequadamente dentro do fluxo do SUS. A triagem é realizada por equipe administrativa e social, enquanto a análise técnica compete a profissionais de saúde da SESMA e SESPA, sob coordenação jurídica[12].

Para melhor entendimento, a figura a seguir demonstra o fluxo de atendimento da CRDS-PA ao assistido:

Figura 1. Etapas do atendimento da CRDS/PA



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Nos casos em que não se mostra possível a solução administrativa, o assistido é encaminhado aos órgãos competentes para judicialização, como a Defensoria Pública ou o Ministério Público[12].

Destaca-se, ainda, como diferencial, a atuação conjunta com o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) do TJPA, instalado no mesmo espaço por meio da Portaria nº 3639/2024-GP[15], ampliando as possibilidades de resolução extrajudicial. O CEJUSC pode atuar tanto na fase pré-processual, mediante reclamação administrativa, quanto na fase processual, por encaminhamento judicial para tentativa de conciliação ou mediação, com eventual homologação de acordo ou devolução do feito ao juízo de origem.

A atuação da CRDS-PA orienta-se pela identificação qualificada das demandas apresentadas pelos usuários, a partir da análise realizada por equipe técnica especializada, que avalia a natureza da necessidade e as possibilidades de atendimento no âmbito do SUS.

Quando verificada a viabilidade administrativa, a demanda é encaminhada ao fluxo regular do SUS, com vistas à inserção do paciente nos serviços correspondentes. Por outro lado, nas hipóteses em que não se identifica possibilidade de encaminhamento pela via administrativa, a demanda passa a integrar o fluxo de não resolutividade, sendo, em regra, direcionada à via judicial.

Considerando o fluxo procedimental descrito, no exercício de 2025 tornou-se possível realizar a análise com base em um período anual integral, abrangendo todos os meses de efetivo funcionamento da CRDS-PA. Tal circunstância confere maior robustez metodológica aos resultados apresentados, na

medida em que mitiga eventuais distorções decorrentes de recortes temporais parciais ou de períodos incompletos de observação.

A referida consolidação dos dados anuais permitiu uma avaliação mais precisa dos fluxos de atendimento, da produtividade institucional e dos índices de resolutividade, possibilitando compreender de forma mais abrangente o desempenho da CRDS-PA ao longo do tempo.

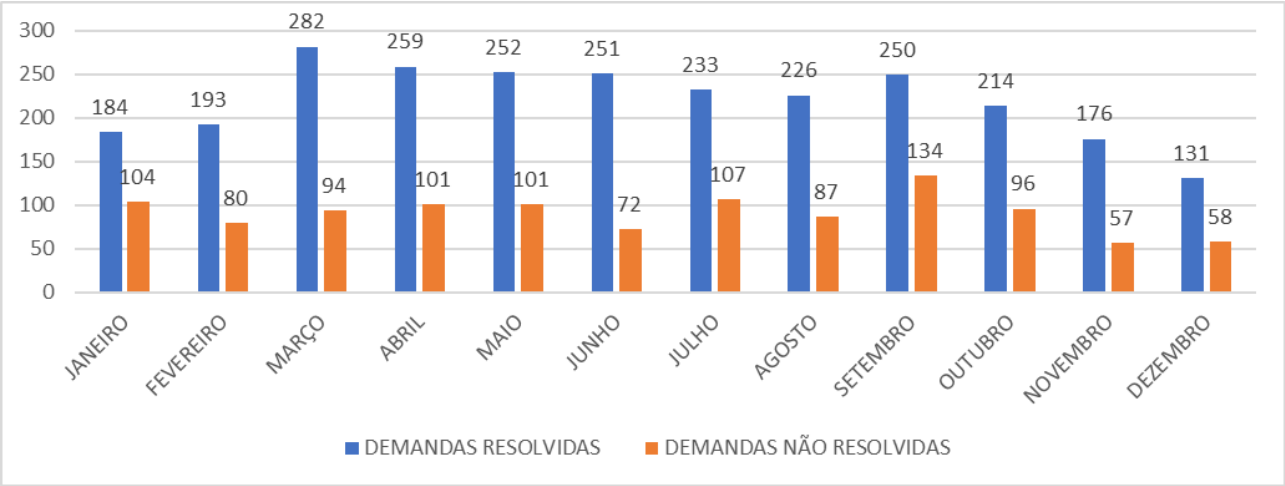
Conforme ilustrado no gráfico 1, observa-se que a CRDS-PA registrou o total de 3.742 demandas. Dentre essas, 2.651 encontram-se classificadas, no gráfico, como "resolvidas", categoria que, para fins da presente análise, corresponde às demandas encaminhadas ao fluxo administrativo do SUS, representando aproximadamente 71% do total analisado.

Cumpre destacar que a terminologia "resolvidas", adotada na representação gráfica, implica no seu direcionamento ao fluxo regular de atendimento administrativo, diminuindo a judicialização. Por sua vez, as demandas classificadas como "não resolvidas" referem-se àquelas que não foram absorvidas pelo referido fluxo administrativo, conforme a política do SUS.

O gráfico 1 evidencia dois percursos distintos: o fluxo administrativo, relativo às demandas inseridas no SUS, e o fluxo de não resolutividade, associado às demandas que culminam na judicialização.

Esse resultado não se limita a demonstrar eficiência administrativa, mas evidencia, sobretudo, a significativa capacidade do mecanismo de absorver, na esfera extrajudicial, demandas que, em conjuntura diversa, seriam judicializadas. Considerando que a negativa ou a demora na prestação de serviços de saúde constitui uma das principais causas de ajuizamento de ações[16], é possível inferir que as 2.651 demandas resolvidas correspondem, em grande medida, a potenciais processos judiciais evitados.

Gráfico 1. Produtividade Mensal da CRDS-PA, no ano de 2025



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Sob essa perspectiva, a CRDS-PA atua como verdadeiro filtro institucional prévio, interceptando a judicialização e promovendo a resolução de conflitos ainda na esfera administrativa, contribuindo para a redução da sobrecarga do Poder Judiciário e para a racionalização da prestação jurisdicional[17].

Observa-se, ainda, que, ao longo dos meses, manteve-se um padrão consistente de produtividade e resolução, sem oscilações abruptas que comprometessem o desempenho global, o que reforça a estabilidade operacional dos fluxos adotados[8]. O número de demandas resolvidas superou, de forma contínua e significativa, o quantitativo de demandas não resolvidas em todos os meses do período analisado, a exemplo de março (282 resolvidas contra 94 não resolvidas), abril (259 resolvidas contra 101 não resolvidas), maio (252 resolvidas contra 101 não resolvidas) e junho (251 resolvidos contra 72 não resolvidas).

Mesmo nos meses de menor produtividade, como novembro (176 resolvidas e 57 não resolvidas) e dezembro (131 resolvidas e 58 não resolvidas), manteve-se a prevalência de resoluções em patamar substancialmente superior às pendências. Ademais, o maior índice de demandas não resolvidas, verificado em setembro (134 demandas), não comprometeu a eficiência do período, tendo sido acompanhado de expressivo número de resoluções (250 demandas).

Tal regularidade quantitativa afasta a hipótese de desempenho episódico ou circunstancial, evidenciando a existência de um modelo institucional estável, estruturado e capaz de absorver continuamente a demanda apresentada. Essa constância revela não apenas eficiência operacional, mas também a maturidade do fluxo procedimental adotado, indicando potencial de replicabilidade do modelo em outros contextos[17].

Assim, os dados indicam que a atuação contínua e estruturada da CRDS-PA tem contribuído de forma significativa para a solução administrativa dos casos, reduzindo a necessidade de judicialização e fortalecendo a organização da rede de atenção à saúde. Tal entendimento converge com Barison[18], ao demonstrar que a adoção de instâncias técnicas e administrativas extrajudiciais não apenas concretiza os princípios da eficiência e da economicidade, mas também contribui para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

De igual modo, Ribeiro[19] compreendeu que os mecanismos de mediação, embora não se apresentem como solução universal, constituem instrumentos relevantes na ampliação do acesso à justiça, desde que implementados com cautela, pluralidade de técnicas e participação de instituições comprometidas com a equidade. Ao analisar experiências concretas em diferentes unidades federativas, o autor evidenciou que a mediação sanitária pode gerar ganhos significativos às partes, sobretudo ao promover soluções mais céleres, menos onerosas e orientadas ao diálogo.

Nessa mesma linha, a presente análise, ao se debruçar sobre a atuação da CRDS-PA, igualmente demonstra que a mediação extrajudicial se configura como instrumento de elevada utilidade na mitigação da judicialização. Tal como observado por Ribeiro [19], a experiência empírica ora examinada revela que a institucionalização de mecanismos consensuais, quando estruturada de forma técnica e orientada por critérios de justiça e acesso equitativo, contribui de maneira expressiva para a racionalização dos conflitos em saúde, sem desconsiderar a necessidade de adequação do método às especificidades de cada demanda.

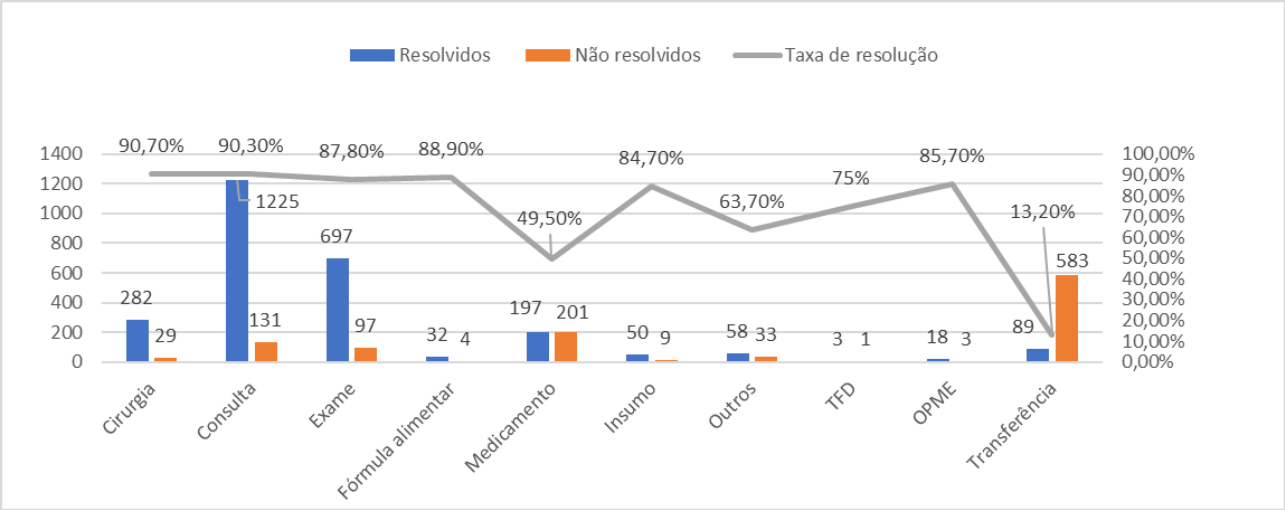
Sob outra perspectiva, ao se observar as demandas de forma individualizada, verifica-se que os índices de eficiência e resolutividade não se distribuíram de maneira uniforme entre as diferentes categorias assistenciais.

A análise estratificada demonstra que determinados tipos de demandas apresentaram taxas significativamente mais elevadas de solução administrativa, enquanto outros revelaram maiores dificuldades operacionais e estruturais para sua resolução.

Essa variação está diretamente relacionada às características próprias de cada demanda, como disponibilidade de serviços na rede, complexidade dos procedimentos, necessidade de aquisição de insumos específicos e dependência de fluxos regulatórios mais complexos[20].

Importante esclarecer que a porcentagem registrada pela linha cinza no gráfico a seguir demonstra a taxa de resolução das demandas que chegam à CRDS-PA, isto é, a eficiência em encaminhar para uma resolução administrativa os indivíduos que chegam até o local, evitando a judicialização imediata daquela situação.

Gráfico 2. Produtividade da CRDS-PA no ano de 2025, por tipo de demanda



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Nessa perspectiva, nota-se que as demandas com maior eficiência em evitar a judicialização foram cirurgia (90,7%), consulta (90,3%) e fórmulas alimentares (88,9%), indicando elevada capacidade de resposta da rede assistencial nessas categorias, possivelmente associada à existência de fluxos assistenciais mais estruturados e maior oferta desses serviços no âmbito do SUS. Tais resultados reforçam a aptidão da CRDS-PA para solucionar, de forma célere e eficaz, demandas que tradicionalmente compõem o volume de judicialização em saúde.

Em contrapartida, as menores taxas de eficiência foram observadas nas demandas de transferência (13,2%), medicamento (49,5%), tratamento fora do domicílio – TFD (75%) e outras (63,70%).

No que tange às transferências, a baixa taxa de resolutividade pode estar associada a fatores estruturais e organizacionais próprios da rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere à disponibilidade de leitos hospitalares e à complexidade dos fluxos de regulação assistencial. As transferências, em regra, dependem da existência de vagas em unidades de maior complexidade, muitas vezes localizadas em outros municípios ou regiões, o que torna o processo condicionado à capacidade instalada da rede e à dinâmica de ocupação hospitalar[21].

Além disso, situações clínicas de maior gravidade exigem respostas rápidas, que nem sempre são possíveis diante da alta demanda por leitos especializados. Soma-se a isso a necessidade de

articulação entre diferentes entes federativos e níveis de gestão, o que pode prolongar o tempo de resolução administrativa[22].

Por outro lado, no que se refere às demandas relacionadas a medicamentos, verificou-se que, embora tenham sido registradas 197 demandas classificadas como "resolvidas", isto é, encaminhadas ao fluxo administrativo do SUS, houve 201 demandas classificadas como "não resolvidas", resultando em um índice de resolutividade aproximado de 49,5%.

O dado de apenas 49,50% para a resolutividade de demandas envolvendo medicamentos evidencia que o acesso a esses insumos permanece como um relevante ponto de tensão na gestão administrativa das demandas em saúde, na medida em que parcela expressiva dos casos não é absorvida pelo fluxo administrativo, sendo direcionada à judicialização.

Nesse contexto, as demandas judiciais por medicamentos configuram um dos principais desafios para o SUS, tanto pela desconsideração de seus princípios estruturantes, especialmente o princípio da equidade, quanto pelos impactos no planejamento e na gestão. Dessa forma, tem-se que o cumprimento de decisões judiciais, frequentemente, interfere na organização dos serviços e implica o redirecionamento de prioridades do sistema[16].

Essa limitação pode estar relacionada a diversos fatores, dentre os quais se destacam o alto custo de determinados fármacos, a ausência de alguns itens nas listas padronizadas do SUS e entraves administrativos para aquisição e dispensação[5].

Soma-se a esse contexto a recente consolidação de entendimentos jurídicos estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal, especialmente no âmbito do Tema nº 1234, que estabeleceu critérios mais rigorosos para o fornecimento de medicamentos não padronizados, exigindo comprovação técnica detalhada, demonstração de incapacidade financeira do paciente e análise da existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS[23].

Embora tais requisitos contribuam para maior segurança jurídica e racionalidade na incorporação de tecnologias em saúde, também podem ampliar a complexidade dos fluxos administrativos, impactando diretamente os índices de resolutividade na esfera extrajudicial[24].

Ainda assim, apesar dos desafios identificados, sobretudo em categorias historicamente mais associadas à judicialização, os resultados gerais demonstram que a CRDS-PA consegue absorver e solucionar parcela significativa dessas demandas, o que reforça sua relevância mesmo em situações de maior complexidade.

A principal potencialidade observada na CRDS-PA, portanto, consistiu no elevado índice de acordos firmados e na efetiva articulação entre os diversos atores envolvidos. Essa conclusão também foi observada por Marqueto, Abreu e Ventura[25] ao analisarem a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal, demonstrando que a eficácia das práticas de resolução extrajudicial de conflitos na área da saúde está diretamente relacionada à atuação cooperativa e convergente dos participantes, voltada à efetivação do direito social à saúde e à satisfação das demandas dos usuários.

Considerações Finais

A partir da investigação desenvolvida, foi possível constatar que a CRDS-PA contribui para a racionalização das demandas em saúde, ao favorecer soluções administrativas mais céleres, técnicas e articuladas, reduzindo o ingresso desnecessário de ações judiciais e fortalecendo práticas de cooperação interinstitucional.

Os resultados indicam que a atuação da CRDS-PA promove avanços relevantes no âmbito da governança democrática, na medida em que estimula o diálogo entre os diversos atores envolvidos na formulação e execução das políticas públicas de saúde e possibilita decisões mais alinhadas às diretrizes do SUS.

Sob essa perspectiva, evidencia-se que a atuação da CRDS-PA não se limita à resolução de conflitos individuais, mas se projeta como instrumento de gestão pública, capaz de identificar gargalos assistenciais, orientar o planejamento estatal e promover maior racionalidade na alocação de recursos. Trata-se de mecanismo que viabiliza a concretização do direito fundamental à saúde na esfera administrativa, sem a necessária intervenção do Poder Judiciário.

A CRDS-PA consolida-se como instrumento de fortalecimento da governança democrática nas políticas públicas de saúde, ao promover o diálogo entre gestores, profissionais e cidadãos. Essa atuação evidencia o papel da governança como elemento central para a construção de um sistema de saúde capaz de responder de forma efetiva às demandas da população, especialmente em contextos de restrição orçamentária e crescente complexidade administrativa.

Além disso, a estruturação desse espaço administrativo contribui diretamente para a garantia do acesso pleno e facilitado aos serviços de saúde, ao reduzir barreiras burocráticas e oferecer respostas mais céleres às demandas da população. A resolução administrativa de grande parte dos casos evidencia que a CRDS-PA atua como estratégia eficiente de organização da rede assistencial e de qualificação da gestão pública, minimizando a judicialização e promovendo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Dessa forma, os dados indicam que a CRDS-PA contribui para a resolução administrativa das demandas e para a redução do acionamento do Poder Judiciário, sem prejuízo da efetividade do direito à saúde.

No entanto, embora a CRDS-PA se apresente como instrumento promissor para a redução da judicialização, sua consolidação como alternativa extrajudicial efetiva depende do fortalecimento institucional, do aprimoramento contínuo de seus fluxos de atuação e da adoção de práticas que assegurem decisões técnicas e transparentes. A superação desses desafios é condição indispensável para que tais mecanismos alcancem impacto estrutural sobre a gestão das demandas em saúde, evitando soluções pontuais ou meramente paliativas.

Nessa perspectiva, mostra-se essencial a formulação de soluções construídas de forma participativa, contemplando as diferentes percepções e interesses dos órgãos e instituições vinculados à judicialização da saúde, bem como dos usuários do SUS.

Por fim, a pesquisa aponta para a necessidade de investigações futuras que aprofundem a análise empírica sobre os resultados de longo prazo das Câmaras de Demandas em Saúde, bem como que examinem sua replicabilidade em outros entes federativos e contextos institucionais. Estudos comparativos ampliados e avaliações quantitativas de impacto podem contribuir para o aperfeiçoamento desses mecanismos e para a construção de modelos extrajudiciais cada vez mais eficientes, democráticos e sustentáveis na efetivação do direito fundamental à saúde.

Agradecimentos

As autoras expressam seus agradecimentos à Procuradoria-Geral do Estado do Pará (PGE-PA), representada pela Procuradora-Geral do Estado, Dra. Ana Carolina Lobo Gluck Paul e à Câmara de Resolução de Demandas de Saúde (CRDS), coordenada pela Procuradora do Estado, Dra. Mahira Guedes Paiva Barros, pelo fornecimento dos dados oficiais e no compartilhamento de informações que foram fundamentais para o desenvolvimento da análise e consolidação dos resultados apresentados neste artigo.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 2023 [citado em 16 abr. 2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

2. Leitão C. 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 [Internet]. 2017 [citado em 15 abr. 2026];1(8): 181-210. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-10/007astecnicasdeconciliacaoemediacaopelopoderpubliconocpc2017.pdf

3. Denicol PLE, Santos AO. A interface entre as decisões do Supremo Tribunal Federal e os relatórios anuais de gestão do Ministério da Saúde: reflexões sobre alterações em políticas públicas de saúde motivadas por decisões judiciais. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2025 [citado em 20 fev. 2026];14(3):129-148. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1317 doi:10.17566/ciads.v14i3.1317

4. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2025 [Internet]. Brasília: CNJ; 2025 [citado em 15 abr. 2026]. 650 p. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/justica-em-numeros-2025.pdf

5. Villas-Bôas ME, Cunha D Júnior. Modificações trazidas pelo Tema 1234 à judicialização em saúde e atuação das Defensorias Públicas. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2024 [citado em 16 abr. 2026];13(4):57-76. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1295 doi:10.17566/ciads.v13i4.1295

6. Ventura M, Simas L. Uma experiência interinstitucional de resolução de litígios em saúde: percursos dos usuários no acesso ao direito e à justiça. Rev. Direito e Práxis [Internet]. 2021 [citado em 14 abr. 2026];12(3):1989-2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdp/a/wDNSWMTBCFnfNV7F5RF4kzy/abstract/?lang=pt doi:10.1590/2179-8966/2020/51143

7. Verbicaro LP, Santos ACV. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no Estado do Pará. Rev. Direito Sanit. [Internet]. 2017 [citado em 20 fev. 2026];17(3):185-211. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/127784 doi:10.11606/issn.2316-9044.v17i3p185-211

8. Jesus TV. O sistema multiportas na Fazenda Pública: a experiência do Estado do Pará. Londrina: Thoth; 2023.

9. Megna BL. 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 [Internet]. 2015 [citado em 14 abr. 2026];(82):1-30. Disponível em: https://revistas.pge.sp.gov.br/index.php/revistapegesp/article/view/538 doi:10.22491/pgesp.v82i.538

10. Filpo KPL, Asensi FD. Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Rio de Janeiro: reflexões e perplexidades a partir de uma aproximação empírica. Juris Poiesis [Internet]. 30 abr. 2021 [citado em 19 fev. 2026];24(34):925-951. Disponível em: https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurispoiesis/article/view/9654

11. Paes Neto J. Direito à saúde: o papel do município na execução das políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris; 2023.

12. Pará. Procuradoria-Geral do Estado do Pará. Câmara de Resolução de Demandas em Saúde. Resposta à solicitação de acesso à informação via LAI nº 12.527/2011 via e-mail sic@pge.pa.gov.br [comunicação via e-mail]. Belém: PGE-PA; 2024 [citado em 25 nov. 2024]. [Documento não publicado].

13. Loureiro VR. A pesquisa nas ciências sociais e no direito. Belém: Cultural Brasil; 2018. 424 p.

14. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5°, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, 18 nov. 2011 [citado em 16 abr. 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm

15. Pará. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Portaria nº 3639/2024-GP, de 23 de julho de 2024. Instala o 6º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania

da Capital – Saúde. Belém, 24 jul. 2024 [citado em 14 abr. 2026]. Disponível em: https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=1658608

16. Silva ER, Cantuares IC, Riedlinger CBR. Saúde efetiva e judicialização excepcional: um estudo sobre a possibilidade de reduzir o ajuizamento de ações que envolvam o direito à saúde no âmbito do Poder Judiciário. Revista Novos Desafios [Internet]. 2021 [citado em 15 abr. 2026];1(2):59-74. Disponível em: https://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/23

17. Rangel TLV, Carlos GR, Rodrigues LL. As câmaras técnicas de conciliação em saúde como instrumento de promoção do direito à saúde. Revista do Direito FDCI [Internet]. 25 fev. 2026 [citado em 15 abr. 2026];7(1):409-448. Disponível em: https://repositorio.fdci.edu.br/index.php/revistadodireito/article/view/447

18. Barison MS. A mediação como método de resolução consensual aplicada à área de saúde: perspectivas e implementação em tempos pandêmicos. Rev. Eletrônica OAB RJ [Internet]. 2021 [citado em 14 abr. 2026]. Disponível em: https://revistaeletronica.oabrj.org.br/wp-content/uploads/2022/03/13.pdf

19. Ribeiro WC. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. R. Dir. Sanit. [Internet]. 2018 [citado em 15 abr. 2026];18(3):62-76. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/144648 doi:10.11606/issn.2316-9044.v18i3p62-76

20. Cardoso GGP. Judicialização de medicamentos na Microrregião de Saúde de Pirapora-MG [Dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado em 14 abr. 2026]. 114 p. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/items/56059e9e-55c2-4e4c-a172-57b723701776

21. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad Saude Publica [Internet]. 2009 [citado em 17 abr. 2026]; 25(7):1439-1454. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/02.pdf doi:10.1590/S0102-311X2009000700002

22. Vasconcelos NP. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. Rev Adm Pública [Internet]. 2021 [citado em 20 fev. 2026];55(4):923-49. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/9tTLBHPyj4ygN3pnwgQw4ng/abstract/?lang=pt doi:10.1590/0034-761220200121

23. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1366243 (Tema de Repercussão Geral nº 1234 – Fornecimento de medicamentos não padronizados no SUS: definição de competência e responsabilidades no custeio). Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, 13 set. 2024. Brasília: STF, 2024 [citado em 5 nov. 2024]. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1234

24. Villaça CGL. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. Rev. DPU [Internet]. 2023 [citado em 23 fev. 2026];19(19):63-87. Disponível em: https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/641 doi:10.46901/revistadadpu.i19.p63-87

25. Marqueto A, Abreu MA, Ventura M. A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal: uma análise da atuação na perspectiva dos atores político-institucionais. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2022 [citado em 21 jun. 2026];11(4):86-102. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/922 doi:10.17566/ciads.v11i4.922

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 24/02/2026
Revisado: 20/05/2026
Aprovado: 25/05/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Dois avaliadores ad hoc avaliaram este manuscrito. Os autores concordaram com a interação, se necessário, e com a publicação do parecer. Apenas um avaliador concordou com a interação; apenas um autorizou a publicação do parecer, se indicado pela revista.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

A.C.V.G. Santos: concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
A.C.I. Santos: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo e revisão crítica de seu conteúdo.
I.M. Rufino: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo e revisão crítica de seu conteúdo.
J.S. Gomes: concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

As autoras declaram que nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi utilizada na elaboração deste manuscrito ou na pesquisa nele relatada.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves
Editoras convidadas (dossiê): Eliana Franco, Krishina Day Ribeiro
Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Andreza Casanova Von Grapp Santos, Ana Carolina Iunes Santos, Iris Martins Rufino, Jocileide de Sousa Gomes. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Santos ACVG, Santos ACI, Rufino IM, Gomes JS. Câmara de Resolução de Demandas de Saúde e governança democrática: uma abordagem a partir da experiência do Pará. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026030. doi: 10.17566/ciads.e2026030