

JUSTIÇA MULTIPORTAS COMO ALTERNATIVA À EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE EM CASOS DE DEMANDAS ONCOLÓGICAS NO ÂMBITO DO SISTEMA SUPLEMENTAR

Ana Thereza Meirelles Araújo¹

Cláudia Albagli Nogueira²

RESUMO: A crescente complexidade dos tratamentos oncológicos, marcada pelo advento da medicina de precisão, da oncogenética e de novas alternativas terapêuticas individualizadas, aprofunda o descompasso entre os recursos disponibilizados pela Medicina e os mecanismos jurídicos de garantia de sua cobertura, em especial no âmbito do sistema suplementar de saúde. Tal cenário tem alimentado crescente judicialização das demandas oncológicas, cuja especificidade exige respostas céleres e adequadas à urgência intrínseca ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. Este artigo tem como objeto a análise da justiça multiportas como alternativa à efetivação do acesso à saúde em demandas oncológicas no âmbito do sistema suplementar, partindo da premissa de que a exclusividade da via judicial, além de sobrecarregar o sistema de justiça, pode revelar-se ineficaz diante das exigências de celeridade e adequação que o tratamento oncológico impõe. Buscou-se, assim, identificar quais alternativas já foram usadas e podem ser admitidas para promover melhor o acesso à saúde, por pacientes oncológicos, fora do Poder Judiciário.

Palavras-chave: Justiça multiportas; acesso à saúde; demandas oncológicas; saúde suplementar.

ABSTRACT: The increasing complexity of cancer treatments, marked by the advent of precision medicine, oncogenetics, and new individualized therapeutic alternatives, deepens the mismatch between the resources available in medicine and the legal

¹ Pós-Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA. Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela UFBA. Professora da UNEB, do Programa de Pós-graduação em Direito da Faculdade Baiana de Direito e do Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador. Advogada. Líder do Grupo de Pesquisa em Rede CEBIDJUSBIOMED.

² Doutora em Direito UFBA. Cientista social. Professora Adjunta da UFBA e do Programa de Pós-graduação em Direito da Faculdade Baiana de Direito. Advogada e consultora jurídica.

mechanisms guaranteeing their coverage, especially within the supplementary health system. This scenario has fueled the growing judicialization of cancer demands, whose specificity requires swift and adequate responses to the urgency inherent in the diagnosis and treatment of cancer. This article aims to analyze multi-door justice as an alternative to effectively guarantee access to healthcare in cancer demands within the supplementary system, based on the premise that the exclusivity of the judicial route, in addition to overburdening the justice system, may prove ineffective in the face of the demands for speed and adequacy that cancer treatment imposes. Thus, the study sought to identify which alternatives have already been used and can be admitted to better promote access to healthcare for cancer patients outside the Judiciary.

Keywords: Multi-door justice; Access to healthcare; cancer-related needs; supplementary health insurance.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde como direito fundamental tem sido progressivamente tensionado pela incapacidade do ordenamento jurídico de acompanhar a dinâmica acelerada das inovações terapêuticas, fenômeno especialmente visível no campo da oncologia. A crescente complexidade dos tratamentos oncológicos, marcada pelo advento da medicina de precisão, da oncogenética e de novas alternativas terapêuticas individualizadas, aprofunda o descompasso entre os recursos disponibilizados pela Medicina e os mecanismos jurídicos de garantia de sua cobertura, em especial no âmbito do sistema suplementar de saúde. Esse hiato tem alimentado crescente judicialização das demandas oncológicas, cuja especificidade exige respostas céleres e adequadas à urgência intrínseca ao diagnóstico e ao tratamento do câncer.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objeto a análise da justiça multiportas como alternativa à efetivação do acesso à saúde em demandas oncológicas no âmbito do sistema suplementar. O recorte proposto concentra-se nas hipóteses em que o conflito decorre da negação ou limitação de cobertura de procedimentos, medicamentos e terapias por parte das operadoras de planos de saúde, considerando a peculiar vulnerabilidade de pacientes oncológicos e a urgência temporal que caracteriza esse tipo de demanda. A investigação parte da premissa de

que a exclusividade da via judicial, além de sobrecarregar o sistema de justiça, pode revelar-se ineficaz diante das exigências de celeridade e adequação que o tratamento oncológico impõe.

Para tanto, o trabalho estrutura-se em quatro partes. Na primeira, aborda-se a relação entre oncologia e acesso à saúde, situando a complexidade terapêutica da área, os avanços legislativos recentes, como o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei n. 14.238/2021) e a Lei n. 14.307/2022, e os limites estruturais que persistem na garantia efetiva da cobertura dos tratamentos.

Na segunda parte, analisa-se a crescente judicialização das demandas oncológicas motivada pelos impasses ao acesso, com atenção às especificidades da medicina de precisão e da oncogenética como vetores de novas controvérsias.

Na terceira, apresenta-se o paradigma da justiça multiportas como alternativa, examinando seus fundamentos teóricos, seu arcabouço normativo e as experiências já em curso no Brasil, com destaque para iniciativas voltadas à área da saúde, tanto no âmbito das justiças estaduais, como em nível nacional, sob a organização do Conselho Nacional de Justiça.

Por fim, na quarta parte, expõem-se as conclusões, propondo a consolidação dos mecanismos consensuais (em especial a conciliação) como resposta mais adequada, célere e humana às demandas de pacientes oncológicos no âmbito da saúde suplementar.

2 ONCOLOGIA E ACESSO À SAÚDE

Os últimos anos foram marcados pela observância da crescente relação entre o Direito e a oncologia, especialidade médica que tem revelado grande potencial de alternativas terapêuticas que fazem diferença à sobrevivência humana, diante da constatação diagnóstica de uma neoplasia. Alinhados em prol dessa sobrevivência, o Direito da saúde e a oncologia, quando conjugados, revelam uma relação cada vez mais próxima e necessária, diante de um contexto que não distribui, com igualdade e adequação, os recursos já possíveis pela Medicina para tratamento.

As estatísticas publicadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam importantes estimativas de casos novos de câncer no Brasil, destacando-se as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (INCA, 2022). A doença, no mundo, alcançou patamares expressivos, que têm motivado investimentos

importantes em estudos clínicos, formação profissional especializada e políticas públicas para alargamento das coberturas. Esse é, então, sucintamente, o cenário que prospecta a incidência da doença, hoje, também, atingindo importante percentual de pessoas mais jovens.

Nos últimos anos, no Brasil, tornou-se evidente um movimento legislativo, no sentido de facilitar o acesso aos diagnósticos, procedimentos e recursos terapêuticos desvelados continuamente pela oncologia. Esse movimento, cujo ápice pode-se visualizar na aprovação do Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei n.14.238/2021), não foi o suficiente, já que a Medicina possui feição mais dinâmica do que o Direito, mostrando, em especial na oncologia, ser ciência capaz de descortinar, em um pequeno lapso de tempo, novas e acentuadas evidências científicas.

O fato é que, por meio da atividade legislativa (em sentido estrito e em sentido geral), não tem sido possível promover a disciplina jurídica, mediante a incorporação adequada para coberturas, das múltiplas indicações terapêuticas em oncologia. Acrescente-se, no entanto, que esse não acompanhamento pelo Direito tem distintas faces: a morosidade do processo legislativo ordinário, seja para criar leis ou para atualizá-las; a dificuldade de aperfeiçoar as etapas de regulamentação dos novos fármacos (mesmo diante da melhora nesse quesito nos últimos três anos), e, em especial, a necessidade de que a doença oncológica seja tratada com extrema prioridade, pelo Estado ou pela saúde suplementar, cenário de surgimento de muitas demandas judiciais.

O Estatuto da Pessoa com Câncer corroborou direitos e garantias fundamentais de pacientes oncológicos a partir do que já dispunha a Constituição Federal. A lei trouxe previsões que devem ser o arcabouço da cobertura de alternativas terapêuticas pelas saúdes pública e suplementar, dando protagonismo aos diagnósticos e aos tratamentos precoces. A legislação preocupou-se em apontar medidas que atestam a relevância da prioridade, estabelecendo regras diretamente relacionadas ao acesso aos recursos de acordo com o tipo e o avanço da neoplasia constatada.

Tanto a Lei n.14.238/2021 quanto a Lei n.14.307/2022 (que dispõe sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar) trazem importantes contribuições, na medida em que desconstruíram, ainda que em partes, algumas regras de restrição sobre o acesso a tratamentos e medicamentos novos no plano da oncologia. Apesar de importantes, não possuem o condão de dizimar os problemas insistentes nesse cenário, partindo, inclusive do pressuposto de que não

acompanham, sem que sejam submetidas a constantes atualizações, a dinâmica e as mudanças nos tratamentos das distintas neoplasias.

O acesso à saúde, como direito fundamental, também dialoga com a reflexão sobre a melhoria do papel do Estado na execução de políticas públicas efetivas, sobre a prevenção e o tratamento do câncer, e dos planos de saúde, que devem contribuir, promovendo a educação em saúde de seus segurados, colaborando para uma maior prevenção sobre a doença.

Estima-se que em torno de 90% dos casos de câncer possuem explicação no desenvolvimento exclusivo do acúmulo de mutações somáticas. Esses casos são chamados de 'câncer esporádico', tendo em vista possuírem associação a fatores de risco externos, como hábitos de vida prejudiciais (tabagismo, etilismo e outros) e exposição ambiental (radiação ultravioleta, radiação ionizante e outras possibilidades) (Weizel *et al*, 2011). A predominância esporádica ou ambiental do câncer sinaliza, por certo, a necessidade de reconfiguração da consciência sobre saúde. É necessário redimensionar a ideia de saúde, pensando na esfera da prevenção, que somente pode ser alcançada por meio do acesso à informação segura.

Nesse sentido, pode-se pensar que a educação em saúde, que promove esclarecimentos, que vão do incentivo a hábitos saudáveis de vida à formação de uma consciência sobre a necessidade de consultas médicas rotineiras, hoje, é cada vez essencial à sociedade.

Acrescente-se, ainda, a existência de estudos sobre os impactos econômicos da adoção da prevenção e das alternativas de predição em comparação aos custos dos complexos tratamentos oncológicos (Negri; Uziel, 2020), seja para o Estado, no âmbito da saúde pública, ou para as seguradoras de saúde, na esfera da saúde suplementar.

O diagnóstico de câncer representa mudança importante na saúde física e psíquica de uma pessoa. O tipo do câncer diagnosticado e suas possíveis consequências são etapas que vão evidenciar cenários distintos, já que, hoje, na oncologia, é certo que as terapias precisam ser escolhidas a partir de uma ótica individualizada, embasada nos achados clínicos detectados.

Em breves linhas, corrobora-se a ideia de que as complexidades de uma doença oncológica, reveladas pelo tipo, estágio e comprometimentos na saúde, demandam a urgente consciência política e social quanto à necessidade de facilitar e promover o acesso aos diagnósticos, terapias e tratamentos. É necessário olhar

criticamente para esse panorama, pensando sobre as alternativas que podem modificar os impasses para o acesso, visíveis, inclusive, quando constata a excessiva judicialização.

3 A CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS ONCOLÓGICAS MOTIVADA PELOS IMPASSES AO ACESSO

O não acompanhamento paralelo das novas terapias da área oncológica, pela legislação em vigência, é um fator determinante para que se possa pensar num aumento significativo da judicialização. De pronto, sabe-se que a judicialização desse tipo de demanda pode não garantir o acesso à saúde pleiteado, seja pela demora da prestação jurisdicional ou pela negativa do tratamento solicitado. Aqui, é fundamental frisar que as demandas oncológicas apontam para um horizonte de urgência, ou seja, são pedidos lastreados em motivações que não devem esperar, posto ser a passagem do tempo fator protagonista que pode permitir a possibilidade de antecipação ou de contenção da doença, além de, também, evitar a sua reincidência.

As demandas judiciais oncológicas cresceram e passaram a ter especificidade, tendo em vista que os recursos e as alternativas terapêuticas avançaram e continuam a expandir, na medida que novos estudos clínicos são finalizados e propiciam o surgimento de protocolos terapêuticos.

A compreensão do câncer como uma doença que envolve muitos fatores e se revela de maneira singular em cada paciente é um pressuposto fundamental para que se possa alcançar as especificidades que podem justificar uma demanda judicial em oncologia. Nesse cenário, o câncer pode ser dividido em vários subtipos com base em distintos fatores, inclusive, o genético (Guindalini *et al*, 2019), de modo que “a descoberta dessa multiplicidade fatorial, que inclui a importância da informação genética, fomentou a busca pelo tratamento personalizado e pela melhor previsão de respostas terapêuticas, fazendo com que, no âmbito científico, surgisse o termo *medicina de precisão*”. Essa medicina está voltada à dimensão individualizada do paciente, “proposta centrada na personalização do diagnóstico/ tratamento e na possibilidade de prevenção de doenças, considerando fatores como genética, meio ambiente e estilo de vida”. (Meirelles; Guindalini, 2022, p.706).

No horizonte das novas possibilidades em oncologia, ascende a oncogenética, que possibilita, por meio de testes preditivos, por exemplo, antecipar a

possibilidade de manifestação do câncer, usando informações genéticas do paciente ou de tumores como biomarcadores diagnósticos. Essas informações, na prática clínica, são adquiridas basicamente por meio de dois tipos de testes genéticos. O primeiro realizado no tumor “para auxiliar no diagnóstico ou determinar um tratamento direcionado a partir de mutações tumorais”. O outro tipo é realizado em células normais (ou não-tumorais) e tem como objetivo averiguar características genéticas do indivíduo, para analisar se ele nasceu com “alguma mutação em seu DNA que, de uma forma geral, aumente a predisposição ao desenvolvimento de câncer”. Acrescente-se, também, que os testes podem propiciar investigação no genótipo, capaz de influenciar no perfil de metabolização de fármacos (Guindalini; Meirelles, 2021, p.163).

No mundo inteiro, observa-se o crescimento exponencial de investimentos no aperfeiçoamento da medicina de precisão, com incentivos aos estudos e pesquisas na área, com vistas a alcançar conhecimentos capazes de diagnosticar (em especial, precocemente) e tratar doenças de diferentes naturezas (Collins; Varmus, 2015). Médicos oncologistas têm acesso a tais estudos e protocolos que apontam resultados diferenciais quando usados em pacientes oncológicos. Tratamentos de câncer, além de específicos, individuais e complexos, também costumam ser custosos, o que cerceia o acesso por boa parte de pessoas que deles precisam.

Os gastos com saúde cresceram de forma substancial no mundo, em países ricos ou em países pobres. Muitos fatores contribuíram para essa dimensão alargada dos gastos, quais sejam o alargamento da pirâmide etária, que se revela no aumento da expectativa de vida; a mudança no perfil epidemiológico global; e os avanços científicos da medicina, capazes de revolucionar tratamentos clássicos por meio de alternativas terapêuticas com eficácias elevadas (Meirelles; Guindalini, 2021).

Assim, compondo o cenário das motivações que podem fomentar a judicialização, a predição (propiciada pela oncogenética) e a precisão (evidenciada pela necessidade de individualização das terapias) passam a ser elementos relativamente recentes, mas centrais na conformação do direito à saúde. Ainda que a proposta se refira à constatação do quanto as demandas judiciais por doença oncológica cresceram na saúde suplementar, sabe-se que tais recursos de predição e precisão estão longe dos pacientes do SUS, sistema legalmente alicerçado nos princípios da universalidade de acesso e da integralidade da assistência.

O Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, do Conselho

Nacional de Justiça, aponta que tramitam na justiça brasileira mais de 842 mil processos judiciais que conformam demandas referentes à saúde até o mês de novembro do ano de 2024. A partir das informações da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud), o Painel sobre as ações judiciais de saúde pública e suplementar no país reuniu dados quanto à movimentação processual e à quantidade de processos por classe e tipo de ação (individual ou coletiva), assunto e tipo da demanda (saúde pública ou saúde suplementar) (CNJ, 2025).

Segundo o CNJ, entre os assuntos mais judicializados, estão demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos, ao tratamento médico-hospitalar, ao reajuste contratual e à disponibilidade de leitos hospitalares, de modo que 95% das decisões é referente às ações individuais (CNJ, 2022).

Uma consulta ao Painel do CNJ revela a expansão da judicialização das demandas em saúde, o que inclui pacientes oncológicos, que possuem, por vezes, um perfil de doença onde a espera, além de tormentosa, pode ser determinante. A judicialização da saúde suplementar no país cresce motivada pela diferença entre a consolidação dos novos protocolos clínicos e a capacidade de incorporação pelos planos privados, carecendo, também, de uma melhor política de regulamentação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

É necessário repensar a judicialização como única alternativa capaz de realizar o acesso à saúde, já que, por meio dela, há entraves e gargalos que podem obstar a prestação jurisdicional célere e urgente, tão necessária em casos de neoplasia.

4 JUSTIÇA MULTIPORTAS: DA ALTERNATIVA AO CAMINHO ADEQUADO

A diversidade das alternativas terapêuticas que envolve a oncologia corrobora a ideia de que o direito da saúde ganhou, na atualidade, dimensão extensa e complexa quando se pensa em acesso. A noção sobre saúde, acompanhada da condição de direito fundamental, sofreu mudanças ao longo do tempo, influenciadas pela evolução da Ciência, que é mutável, dinâmica e sujeita, constantemente, a alterações de paradigmas, modelos e alicerces. Essa realidade se impõe, também, na área da medicina, em especial, quando estamos diante do segmento oncológico.

A construção de todo e qualquer conhecimento científico, usando como exemplos os que pertencem às áreas do direito e da medicina, está sujeita à

transitoriedade. As alternativas terapêuticas em oncologia são a concretização dessa dinâmica transitória e é fundamental à própria noção de Ciência. Conhecimentos consolidados são constantemente superados por novas descobertas, que compõem, em conjunto, por vezes, revoluções científicas, sempre norteadas pelo dinamismo (Kuhn, 1970).

Essa não é uma realidade restrita à área das ciências médicas e é também comum à área jurídica. No direito, não se pode conceber a contingência de modelos ou o caráter hermético e estanque dos conhecimentos. É normal dinamizar, inclusive, os instrumentos legais e estruturais para propiciar o alcance de resultados justos. A justiça somente pode se concretizar a partir de mudanças que contemplem o tempo, os valores e os anseios sociais.

No que concerne às demandas oncológicas, é possível visualizar vários fatores que justificam importantes mudanças tanto nas construções legislativas quanto na forma de conceber alternativas para solucionar os problemas decorrentes do acesso aos recursos terapêuticos.

Nesse caminho, o processo civil brasileiro, nos últimos anos, tem passado por importantes transformações, de modo que “a jurisdição estatal clássica, adjudicada pelo juiz, não é mais o único meio adequado para solução de conflitos. Ao lado dessa justiça de porta única, surgem novas formas de acesso: a justiça se torna uma justiça multiportas” (Didier Jr.; Zaneti Jr., 2017, p.36). Essa transformação capaz de impactar substancialmente o acesso à justiça revela um novo paradigma com efeitos diretos no problema da efetivação dos direitos fundamentais, como o direito à saúde.

Assim, pensando numa justiça que pode ser alcançada por meio de alternativas (ou portas) distintas, supera-se o paradigma clássico de que a justiça estatal seria a única forma legítima e possível para o alcance adequado do direito. Dessa forma, “[...] do acesso à justiça dos tribunais passamos ao acesso aos direitos pela via adequada de composição, da mesma forma em que, no campo do processo, migramos da tutela processual, como fim em si mesmo, para a tutela dos direitos como finalidade do processo” (Didier Jr.; Zaneti Jr., 2017, p.36). Esse novo paradigma significa a necessidade de adequação da justiça. O alcance de uma tutela adequada, tempestiva e efetiva demanda a “adequação do acesso à tutela”, que envolve reconhecer que a justiça estatal não pode mais ser o modelo único, devendo coexistir com outras alternativas (Didier Jr.; Zaneti Jr., 2017, p.37).

Nessa linha, pode-se conceber que o sistema de justiça é plural, multinível e multiportas, já que é capaz de oferecer modos diferentes de respostas ao complexo conjunto de problemas que uma sociedade possa demandar. Um sistema de justiça, acrescentando-se, não é destinado, exclusivamente, a solucionar conflitos, mas, também, a concretizar o aspecto promocional do Direito e a viabilizar a possibilidade de tutela preventiva (Didier Jr; Fernandez, 2024, p.40-41).

O sistema brasileiro de justiça multiportas, além de ser composto por um repertório (elementos integrantes do sistema) e uma estrutura (diretrizes que determinam o modo de interação entre essas estruturas), possui como características a auto-organização (capacidade de estruturação e reorganização a partir da interação de seus elementos, em condições variáveis e progressivamente mais complexas); a abertura (vocação à não exaustividade); a preferência pela solução consensual dos problemas (conforme o CPC, que consagrou a promoção da solução consensual como norma fundamental do processo); a adoção do modo adequado para a solução do problema (a própria existência do sistema está justificada pelo propósito de assegurar o oferecimento de soluções adequadas aos problemas jurídicos) e a integração (as diferentes portas de acesso não estão isoladas) (Didier Jr; Fernandez, 2024).

Seguindo o entendimento de Fredie Didier Jr e Hermes Zaneti Jr (2017, p.37) e conforme o Código de Processo Civil, para contemplar essa realidade, é necessário observar os pré-requisitos da alternatividade e da adequação, traduzidos pelas ideias de escolha dos interessados e igualdade de condições, além da pertinência da alternativa, que deve se revelar como um meio apto à resolução do conflito.

Para entender a relevância da justiça multiportas, é necessário retomar a noção de acesso à justiça por meio da “porta do Judiciário”, que é

[...] norteado pelo paradigma do litígio, em que prevalecem valores orientados à disseminação da cultura do combate, do conflito e do dissenso. As partes, antagônicas em relação aos direitos em discussão, se colocam na posição de adversárias, em que, por meio da atuação de um terceiro – equidistante da vontade das partes, independente e imparcial, o Estado-juiz – uma será declarada vencedora e a outra será declarada perdedora. Em suma, trata-se de um jogo de soma zero, de ganha-perde, onde, para que haja a vitória de alguém, é preciso

haver a derrota da parte que está do outro lado (Yendo; Fernandes; Erlo, 2023, p.105).

A ascensão da autonomia privada e a expansão da consciência coletiva sobre os direitos fundamentais corroboraram a necessidade de mudar a cultura do combate, descortinada por meio da judicialização excessiva, para passar (ainda aos poucos) a reconhecer que outros meios legítimos podem ser facilmente acessíveis e podem possibilitar o alcance da tutela justa. Esses meios ou alternativas são os “métodos extrajudiciais de resolução dos conflitos de interesses, tais como a mediação, a conciliação e a arbitragem, figuras essas que, pouco a pouco, foram sendo valorizadas e institucionalizadas no cenário jurídico nacional, formando um autêntico Sistema Brasileiro de Justiça Multiportas” (Yendo; Fernandes; Erlo, 2023, p.106).

Acrescente-se que pensar a justiça como algo a ser alcançado por meio de múltiplas portas e não apenas pela jurisdição estatal é uma construção norte-americana sugerida em 1976, por Frank Sanders, professor emérito da *Havard Law School*, mas o discurso estadunidense sobre os meios alternativos para solução de litígios já havia sido apresentado bem antes - no ano de 1906 (Nota 3 *cf.* Didier Jr; Zaneti Jr, 2017, p.36).

À época, Sander percebeu a vantagem em criar, em tribunais ou centro de resolução de conflitos, uma espécie de triagem para direcionar os litigantes “para a porta mais adequada para a solução do conflito”, a partir de alguns critérios que envolviam o tipo da lide, os custos, a urgência, a relação entre os sujeitos e as particularidades da demanda. “O valor da ideia residia em uma premissa singela: a única certeza numa política de uniformização absoluta do tratamento de conflitos dotados de características substancialmente distintas é a sua inadequação às especificidades dos casos” (Didier Jr; Fernandez, 2023, p.166).

No Brasil, passou-se a pensar em um Sistema de Justiça Multiportas, capaz de agregar alternativas que não se concentram apenas na dimensão exclusiva da justiça que emana da atividade jurisdicional do Estado.

A partir da premissa de que a “justiça” – repita-se: aqui compreendida como solução adequada de um problema jurídico – pode ser alcançada por diversas portas e não apenas pela porta da “jurisdição estatal”, os outros meios de solução dos problemas jurídicos (e, conseqüentemente, de tutela dos

direitos) passam a fazer parte do sistema de justiça e incorporam-se definitivamente ao âmbito de preocupação dos processualistas. (Didier Jr.; Fernandez, 2023, p.166).

A Justiça Multiportas constituída no Brasil é composta também por vários mecanismos, métodos ou alternativas extrajudiciais para a solução de conflitos que não estão sob a organização, coordenação ou gestão do Poder Judiciário.

O alargamento das portas para acesso à justiça foi marcado, essencialmente, pela Lei n. 9.307/1996, que instituiu a arbitragem e as câmaras arbitrais, pela Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que determinou formas de solução e conciliação em conflitos de interesses, pela Lei n.13.105/2015, que instituiu o novo Código de Processo Civil e pela Lei n.13.104/2015, sobre mediação e conciliação (que já existiam esparsamente na legislação).

Para o Código de Processo Civil, “não há superioridade da justiça estatal em relação aos demais meios de solução de controvérsias” (Didier Jr; Zaneti Jr, 2017, p.37), na medida em que:

Art. 3º Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

§ 1º É permitida a arbitragem, na forma da lei.

§ 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos.

§ 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.

Por meio da Resolução, criada pelo CNJ, foi instituída uma Política Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, com foco espacial nos instrumentos da mediação e da conciliação. Yendo, Fernandes e Erlo (2023, p.107) afirmam que a Resolução criou bases jurídicas para estruturação dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, que, dentro do Judiciário, executam mediação e conciliação. Para além da Resolução, trazem também os autores outros instrumentos da Justiça Multiportas, como os mecanismos de ODR (*Online Dispute Resolution*), que são centros de resolução conflitos digitais,

vinculados ao Ministério da Justiça, como a plataforma consumidor.gov, canal de comunicação entre empresas e consumidores, com o objetivo de promover, de forma extrajudicial, a solução de conflitos na área do direito do consumidor. Como exemplo, trazem também as ADRs (*Alternative Dispute Resolution*) ou centros de resoluções de disputas, que podem abranger outros métodos de soluções extrajudiciais, como os usados nos âmbitos das Agências Reguladoras e das Câmaras Públicas de Conciliação da área da saúde (Yendo; Fernandes; Erlo, 2023, p.107-108).

Uma vez alinhadas, anteriormente, explicações sobre complexidade dos recursos em oncologia e sobre os índices expressivos de judicialização dessas demandas, passa-se a relatar experiências e fundamentos que justificam a pertinência da justiça multiportas na configuração da solução a litígios dessa natureza.

No Seminário de Pesquisas Empíricas aplicadas a Políticas Judiciárias realizado no ano passado, pelo Departamento de Pesquisas Judiciais do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ), foram discutidos fundamentos importantes que envolvem as demandas judiciais em saúde. Uma das conclusões extraídas é que “a utilização de dados precisos associada à prática de um diálogo qualificado podem contribuir para superação da elevada judicialização da saúde que ocorre no Brasil”. No evento, foram apresentados estudos empíricos e experiências com o uso de alternativas não judiciais para compor os conflitos, como os relatos de pesquisadores da FIOCRUZ e de juízes que atuam na área, como no caso do Comitê de Saúde CNJ/Santa Maria – RS (CNJ, 2022).

Destacou-se, no caso do Comitê de Saúde de Santa Maria, a relevância do diálogo e da mediação como instrumento de combate ao elevado número de ações. O evento prestigiou os resultados do conceito de justiça multiportas, apontando experiências que existem no país e que já trouxeram êxito em ações que envolvem o acesso à saúde (CNJ, 2002).

Além das iniciativas já mencionadas, devemos recordar que a aplicabilidade da justiça multiportas pressupõe uma mudança na cultura de litigiosidade, habitual em nossa realidade jurídica. A previsão da mediação e da conciliação como portas de solução devem vir acompanhada de um trabalho de preparo entre os profissionais envolvidos e as partes interessadas. A pensar no caso específico das demandas de saúde em oncologia, há uma especial situação que é a condição de vulnerabilidade de quem estará na busca da solução e a urgência muitas vezes demandada.

Dessa maneira, a mediação, modelo que pressupõe o prévio conhecimento entre as partes envolvidas³, apresenta-se menos provável nas circunstâncias aqui analisadas, posto que em regra o paciente em tratamento oncológico se dá de maneira impessoal e através de instituições hospitalares ou de acompanhamento terapêutico. Ainda assim, num exercício de reflexão, a mediação teria que ser realizada por profissionais com preparação específica, capazes de abordar corretamente as questões sensíveis que envolvem processos jurídicos dessa natureza. Igualmente a questão da celeridade deve ser observada, sob pena de se tornar inócua a busca pelos meios consensuais.

Já a conciliação, instrumento mais apropriado para as demandas de saúde, constitui-se em caminho a ser incrementado para ampliar as possibilidades de soluções consensuais. Um primeiro passo nesse sentido foi dado desde a publicação do Código de Processo Civil, quando o já referido art. 165 prevê a criação dos centros judiciários de solução consensual de conflitos. Esses centros têm se multiplicado no âmbito do Poder Judiciário ficando conhecidos como CEJUSCs – Centro Judiciário de Solução de Conflito e Cidadania, e têm sido organizados por especialidade, portanto, possuindo CEJUSCs específicos para ações da área de saúde e, nestas, diferenciando CEJUSCs voltados à saúde pública ou saúde suplementar.

Aqui no estado da Bahia temos uma iniciativa dessa natureza denominada Câmara de Conciliação da Saúde – Comitê Estadual da Saúde, que resulta de convênio interinstitucional formalizado no ano de 2015 (TJBA, 2015). A atuação vem definida como busca de soluções administrativas que evitem o ajuizamento de ações por aqueles que demandam medicamentos, consultas ou realização de procedimentos cirúrgicos. Nota-se, portanto, que há medidas constituídas em torno da busca de soluções consensuais e da construção de um repertório que propicie

³ Diz o art. 165: “Art. 165. Os tribunais criarão centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição.

§ 1º A composição e a organização dos centros serão definidas pelo respectivo tribunal, observadas as normas do Conselho Nacional de Justiça.

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

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

evitar o litígio como caminho único, considerando ser este mais custoso e mais demorado.

Agora, em abril de 2026, o Tribunal de Justiça da Bahia, em cumprimento à Resolução CNJ 576/2024, realizou a Semana Nacional da Saúde (TJBA, 2026) no âmbito da qual está previsto a realização de um mutirão de audiências de conciliação em demandas de saúde pública e suplementar, com foco em demandas que envolvem o PLANSERV, plano de saúde voltado aos servidores do Estado da Bahia.

Nessa mesma linha, e com amplitude nacional, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) firmou acordos de cooperação técnica voltados à resolução consensual de conflitos na área de saúde pública e suplementar. A finalidade do CNJ é estruturar uma política permanente de conciliação em questões de saúde, considerando a dimensão sensível do tema e o alto número de judicializações. Esses acordos de cooperação fazem parte do projeto Concilia+saúde (CNJ, 2026) cujo objetivo é fortalecer parcerias para melhoria da prestação jurisdicional por meio da justiça multiportas.

A iniciativa é extremamente importante, não só porque abre novas frentes de estímulo a soluções consensuais, mas também porque distingue essa atuação quando em demandas que envolvem o poder público, em contraponto àquelas que referem aos planos privados de saúde. Através desses acordos de cooperação técnica, pretende-se estimular que as operadoras de saúde participem de audiências de conciliação e que haja uma qualificação técnica específica para tratamento dessas demandas.

O cenário é, pois, de expansão dos mecanismos de solução consensual. Mediação, conciliação, criação de órgãos especializados nas demandas de saúde, enfim toda uma plêiade de estruturas e pessoas sendo dirigidas a pensar as questões de saúde sob a lente da consensualidade e da possível redução da judicialização.

No caso de pessoas em tratamento de câncer é bastante promissor que avancem esses indicativos e que possamos, a longo prazo, ter protocolos específicos de solução consensual considerando o tipo de tratamento realizado, o estágio em que se encontra e as perspectivas apresentadas pelos setores médicos. Compreende-se que essas categorizações tendem a dar a celeridade e a precisão de resposta que espera um(a) paciente já vulnerabilizado pela doença e que precisa encontrar no Judiciário, ou nos demais órgãos do sistema, acolhimento e segurança.

5 CONCLUSÃO

O percurso desenvolvido ao longo deste artigo permite afirmar que a relação entre oncologia e acesso à saúde é marcada por uma tensão estrutural: enquanto a Medicina avança em ritmo acelerado, descortinando novas alternativas terapêuticas, protocolos de precisão e possibilidades preditivas propiciadas pela oncogenética, o Direito (especialmente no campo da saúde suplementar) demonstra dificuldade em acompanhar esse dinamismo. O Estatuto da Pessoa com Câncer e a Lei n. 14.307/2022 representam avanços legislativos importantes, mas insuficientes para eliminar os impasses que se renovam continuamente, na mesma medida em que surgem novas evidências clínicas.

Esse cenário alimenta a crescente judicialização das demandas oncológicas, fenômeno que, como demonstrado, não se revela como solução satisfatória para um perfil de demanda que exige celeridade, sensibilidade técnica e olhar humanizado. O processo judicial, orientado pelo paradigma do litígio, coloca partes em posição antagonizada e transfere ao Estado-juiz uma decisão que, muitas vezes, demanda conhecimento médico especializado e negociação direta entre os envolvidos. Para o paciente oncológico, a espera pela prestação jurisdicional pode ser, por si só, determinante para o agravamento do quadro clínico ou para a inviabilização da alternativa terapêutica que motivou a demanda.

É nesse contexto que a justiça multiportas emerge como alternativa relevante. O arcabouço normativo brasileiro, com destaque para o Código de Processo Civil de 2015, a Lei de Mediação e as resoluções do CNJ, já oferece sustentação jurídica sólida para o funcionamento de mecanismos consensuais. Iniciativas como os CEJUSCs especializados em saúde, a Câmara de Conciliação da Saúde no estado da Bahia e seus assemelhados em outros Tribunais de Justiça e o projeto Concilia+Saúde demonstram que o caminho já foi iniciado e que há resultados promissores. Os acordos de cooperação técnica firmados em abril de 2026 entre o CNJ, a AGU e o Ministério da Saúde, bem como entre o CNJ e as operadoras de planos de saúde no âmbito da saúde suplementar, consolidam institucionalmente essa trajetória.

No entanto, os avanços institucionais não devem ofuscar os desafios que persistem. Os dados do próprio CNJ são reveladores: em 2025, apenas cerca de 2,1% das demandas judiciais em saúde foram solucionadas por meio de acordo, percentual

apontado como inferior à média geral do Judiciário (CNJ, 2026). Até fevereiro de 2026, registravam-se apenas 3,7 mil audiências conciliatórias realizadas na área da saúde em todo o país, sendo 434 na saúde pública e 3,3 mil na suplementar. Esses números, diante do universo de mais de 842 mil processos judiciais em saúde em tramitação, evidenciam que a conciliação, apesar de crescente, ainda ocupa posição marginal no tratamento desses conflitos (CNJ, 2026). Como reconheceu a conselheira Daiane Lira ao comentar os acordos firmados em abril, o índice de conciliação nos processos de saúde é reduzido e inferior à média geral do Judiciário, o que revela o quanto ainda há a percorrer.

Para que a justiça multiportas se consolide como caminho principal, deixando a condição de “meio alternativo”, é indispensável uma transformação cultural mais profunda. A cultura da litigiosidade, enraizada na prática jurídica brasileira, não se supera apenas com reformas normativas ou acordos institucionais. É necessário investir na formação de profissionais (advogados, médicos, gestores de saúde e conciliadores) aptos a conduzir processos de resolução consensual em contextos tão sensíveis quanto o das demandas oncológicas, onde a vulnerabilidade do paciente e a urgência clínica são variáveis que não podem ser desconsideradas. As medidas já implantadas precisam amadurecer, ganhar visibilidade e, sobretudo, conquistar a confiança da sociedade.

Essa confiança não se constrói por decreto. Ela depende da experiência acumulada, da transparência nos resultados e da percepção coletiva de que o acesso à justiça por vias consensuais é tão legítimo, efetivo e seguro quanto a tutela jurisdicional clássica. Para o paciente com câncer, que enfrenta, ao mesmo tempo, a doença, a burocracia e a insegurança sobre seu tratamento, a justiça multiportas só fará sentido quando for percebida como um caminho que oferece acolhimento, celeridade e resultado justo, e não como um desvio da proteção que o Estado e os planos de saúde lhe devem. Esse é o horizonte que se descortina: cheio de possibilidades, mas ainda a ser construído com consistência, engajamento institucional e vontade política.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CPC. **Lei n. 13.105**, de 16 de março de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 22.04.2026

BRASIL. **Lei n. 14.238**, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 14.307**, de 3 de março de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

BRASIL. **Lei n. 13.140**, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em: 23 abr.2026

CNJ. **Estatísticas processuais de Direito à saúde**. 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

CNJ. **Diálogo e dados qualificados oferecem caminhos para superar a judicialização da saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dialogo-e-dados-qualificados-oferecem-caminhos-para-superar-a-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 19 out. 2023.

CNJ. **CNJ firma acordos para fortalecer solução consensual em demandas de saúde**. 2026. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-firma-acordos-para-fortalecer-solucao-consensual-em-demandas-de-saude/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

CNJ. **Conciliação em saúde: CNJ lança projeto durante a 2ª Semana Nacional de Saúde.** 2026. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/conciliacao-em-saude-cnj-lanca-projeto-durante-a-2-a-semana-nacional-de-saude/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

CNJ. **Resolução n. 125**, de 29 de novembro de 2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 20 out. 2024.

CNJ. **Resolução n. 576**, de 2 de setembro de 2024. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5615>. Acesso em: 23 abr. 2026.

COLLINS, Francis S.; VARMUS, Harold. *A New Initiative on Precision Medicine.* February 26, 2015, **New England J Med**, 2015; 372:793-795 DOI: 10.1056/NEJMp1500523.

DIDIER JR., Fredie; FERNANDEZ, Leandro. O sistema brasileiro de justiça multiportas como um sistema auto-organizado: interação, integração e seus institutos catalisadores. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, nº 88, abr./jun. 2023

DIDIER JR., Fredie; FERNANDEZ, Leandro. **Introdução à Justiça Multiportas.** Sistemas de solução de problemas jurídicos e o perfil de acesso à justiça no Brasil. Salvador: Editora Juspodivm, 2024.

DIDIER, JR. Fredie; ZANETI, JR., Hermes. Justiça multiportas e Tutela constitucional adequada: Autocomposição em Direitos Coletivos. *In*: DIDIER, JR. Fredie; ZANETI, JR., Hermes (Coords.). **Justiça Multiportas: Mediação, conciliação, arbitragem e outros meios de solução adequada de conflitos.** Coleção Grandes temas do Novo CPC. Salvador: Editora Juspodivm, 207, p.35-6.

GUINDALINI, Rodrigo *et al.* *Personalizing Precision Oncology Clinical Trials in Latin America: An Expert Panel on Challenges and Opportunities.* **The Oncologist**, 2019, 24,709- 719.

INCA. **Estimativa 2023 – Incidência de câncer no Brasil.** 27 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 18 out. 2024.

KUHN, Thomas. ***The Structure of Scientific Revolutions. Second edition.*** Chicago: International Encyclopedia of Unified Science, 1970.

MEIRELLES, Ana Thereza; GUINDALINI, Rodrigo. Oncogenética e dimensão preditiva do direito à saúde: a relevância da informação genética na prevenção e tratamento do câncer. *In:* FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; MEIRELLES, Ana Thereza; SOUZA, Iara Antunes de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Orgs.). **Direito e Medicina: interseções científicas.** V.I. Belo Horizonte: Conhecimento; 2021, p. 155-178.

MEIRELLES, Ana Thereza; GUINDALINI, Rodrigo. Oncogenética e Estatuto da Pessoa com Câncer: fundamentos bioético-jurídicos. **Revista Bioética**, vol.30 no.4 Brasília Out./Dez. 2022.

NEGRI, Fernanda de; UZIEL, Daniela. **O que é medicina de precisão e como ela pode impactar o setor de saúde?** *In:* INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA (IPEA). Texto para Discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA. **Convênio da CCS.** Salvador: TJBA, 2015. Disponível em: <https://www.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2020/09/Conv%C3%A0nio-da-CCS.pdf>. Acesso em 22 abr. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA. **Semana Nacional da Saúde inicia nesta segunda-feira (13); programação no TJBA prevê atendimento externo, mutirão de audiências e ciclo de debates.** Disponível em:

<https://www.tjba.jus.br/portal/semana-nacional-da-saude-inicia-nesta-segunda-feira-13-programacao-no-tjba-preve-atendimento-externo-mutirao-de-audiencias-e-ciclo-de-debates/> . Acesso em 23 abr. 2026.

YENDO, Guilherme; FERNANDES, Aline; 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**, e-ISSN 2526-0111, v. 9, n. 1,p.99 – 118| Jan/Jul. 2023.

WEITZEL, J. N. et al. *Genetics, genomics, and cancer risk assessment*. CA. **Cancer J. Clin.** n/a-n/a, 2011. doi:10.3322/caac.20128.