



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO (UNIDADE SANTA RITA)**

Fernanda Quintans Cavalcanti Palitot

**O PACIENTE DO SUS NA FILA DO JUDICIÁRIO: o conhecimento da rede de
saúde e a efetividade das decisões no âmbito da judicialização**

**SANTA RITA – PB
2024**

Fernanda Quintans Cavalcanti Palitot

O PACIENTE DO SUS NA FILA DO JUDICIÁRIO: o conhecimento da rede de saúde e a efetividade das decisões no âmbito da judicialização

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Unidade Santa Rita, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharela em Ciências Jurídicas

Orientadora: Doutora Alessandra Danielle Carneiro dos Santos Hilário

SANTA RITA – PB
2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P163p Palitot, Fernanda Quintans Cavalcanti.

O paciente do SUS na fila do judiciário: o conhecimento da rede de saúde e a efetividade das decisões no âmbito da judicialização / Fernanda Quintans Cavalcanti Palitot. - Santa Rita, 2024. 52 f.

Orientação: Alessandra Hilário.
TCC (Graduação) - UFPB/DCJ.

1. Saúde. 2. SUS. 3. Judicialização. 4. Políticas Públicas. I. Hilário, Alessandra. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34



DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

ATA DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

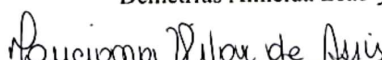
Ao vigésimo quarto dia do mês de Abril do ano de dois mil e vinte quatro, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “O paciente do sus na fila do judiciário: o conhecimento da rede de saúde e a efetividade das decisões no âmbito da judicialização”, sob orientação do(a) professor(a) Alessandra Danielle Carneiro dos Santos Hilário que, após apresentação oral, foi arguido pelos integrantes da Banca Examinadora que se reuniram, reservadamente, e decidiram emitir parecer favorável à Ceprorac, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, do(a) aluno(a) Fernanda Quintans Cavalcanti Palitot com base na média final de 9,2 (Nove vírgulas dois). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Alessandra Danielle Carneiro dos Santos Hilário



Demétrius Almeida Leão



Luciana Vilar de Assis

RESUMO

O presente trabalho explora a judicialização da saúde no Brasil, enfocando a interação complexa entre o Poder Judiciário e as políticas públicas de saúde implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com foco particular na forma como as decisões judiciais influenciam a administração do SUS, o estudo aborda o direito à saúde de forma integral e universal, destacando as ocasiões em que os cidadãos recorrem ao sistema judiciário para assegurar esse direito fundamental quando percebem falhas em sua efetivação. Nesse contexto, são examinadas tanto as políticas e medidas adotadas pelo Ministério da Saúde quanto às ações do Poder Judiciário para garantir que tais decisões sejam tomadas com base técnica e informada. O objetivo principal é avaliar como essas decisões judiciais impactam não apenas a administração do SUS, mas também a concretização efetiva do acesso à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. A pesquisa adotou uma revisão sistemática da legislação pertinente e literatura acadêmica relacionada à saúde pública e ao direito. As pesquisas indicam que a judicialização da saúde tem sido uma ferramenta hábil mas suas decisões têm apresentado resultados duplos. Por um lado, tem servido mecanismo essencial para garantir o acesso imediato a tratamentos e medicamentos em caso onde há falhas ou lacunas nas políticas de saúde. Por outro lado, observou-se que decisões judiciais pontuais podem levar a uma gestão fragmentada do SUS, afetando a uniformidade e a sustentabilidade das políticas de saúde devido à falta de uma abordagem sistêmica e integrada, necessitando, portanto, da aproximação do Poder Judiciário com o Poder Executivo para que discutam demandas e políticas públicas em saúde. Destaca-se o papel dos órgãos técnicos, e documentos orientadores que fundamentam as decisões judiciais em evidências científicas, promovendo a coerência entre as necessidades médicas e as capacidades administrativas e financeiras do sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde. SUS. Judicialização. Políticas Públicas. Poder Judiciário.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 SAÚDE COMO DIREITO NO BRASIL.....	9
2.1 Sistema Único de Saúde – SUS como mecanismo para garantir a saúde brasileira	13
2.2 Entes federativos como responsáveis por garantir a efetivação do SUS	16
2.3 Custeio e financiamento da saúde	19
2.4 Sistema de repasse financeiro	20
2.5 Assistência à saúde e iniciativa privada	21
3 ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NO ÂMBITO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .	23
3.1 O Judiciário e sua função típica.....	23
3.2 O Poder Judiciário e o fomento à saúde	25
3.3 O papel do Judiciário na garantia do direito à saúde	27
4 ÓRGÃOS TÉCNICOS E POLÍTICAS DE APOIO ÀS AÇÕES JUDICIAIS.....	30
4.1 Política Nacional de Medicamentos e RENAME.....	30
4.2 Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	32
4.3 Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência da saúde	33
4.4 Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário	36
4.5 Conselhos de Secretários de Saúde	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERENCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda o direito à saúde como um direito fundamental garantido pela Constituição Federal do Brasil, fundamentando-se no entendimento de que a saúde não apenas reflete a ausência de doenças, mas constitui um estado de bem-estar físico, mental e social. A discussão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) como mecanismo primordial para assegurar esse direito se faz necessária devido à sua centralidade na vida dos cidadãos e na gestão de saúde do país.

Além disso, a análise dos entes federativos e suas responsabilidades na efetivação do SUS como crucial para compreender os desafios e progressos na universalização do acesso à saúde. Este enfoque é especialmente relevante para o objeto desta pesquisa, que investiga a relação entre os conhecimentos da rede de saúde e a judicialização da saúde, visando analisar a estruturação e operação do SUS para quem sejam apresentadas aos órgãos do judiciário buscando maior eficácia dessas decisões.

Além da complexidade das demandas judiciais na área da saúde, é importante destacar a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para enfrentar os desafios decorrentes da judicialização. Isso implica não apenas uma coordenação eficaz entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, mas também uma integração mais estreita entre profissionais de saúde, juristas, e outros especialistas. Essa colaboração multidisciplinar pode proporcionar uma compreensão mais abrangente dos impactos das decisões judiciais na política de saúde e ajudar a desenvolver estratégias mais eficazes para conciliar as demandas individuais com as necessidades coletivas de saúde pública.

A crescente demanda por intervenções judiciais na saúde pública levanta questões significativas sobre a capacidade do sistema jurídico de influenciar positivamente a política de saúde sem comprometer a eficiência e equidade do sistema de saúde.

A judicialização da saúde no Brasil emergiu como uma temática crucial nas intersecções do direito, da saúde pública e da política. Este fenômeno refere-se ao crescente número de casos em que cidadãos buscam no Judiciário a garantia de acesso a tratamentos e medicamentos, frequentemente em resposta às deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa realidade enfatiza a necessidade crítica de fortalecimento do SUS, pois a saúde pública desenvolvida é fundamental para garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. As dificuldades enfrentadas pelo SUS não apenas apontam as vulne-

rabilidades no financiamento e gestão do sistema, mas também refletem nas decisões políticas e econômicas que impactam diretamente sua operacionalidade e eficácia.

O objetivo geral deste trabalho é investigar a influência das decisões judiciais na administração do SUS e buscar relacionar esses aspectos na efetivação do acesso à saúde. Especificamente, foram mapeadas legislação e os princípios constitucionais que fundamentam o direito à saúde no Brasil, com foco especial na estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), Analisando os fatores que impulsionam a judicialização da saúde, identificando as principais causas que levam os cidadãos a recorrer ao Judiciário para garantir o acesso a tratamentos e serviços de saúde.

O trabalho é guiado por uma revisão sistemática da literatura, análise documental de casos judiciais significativos, e legislação pertinente. A abordagem escolhida permite uma análise profunda das nuances e complexidades do tema, proporcionando uma visão abrangente dos desafios e oportunidades presentes na judicialização da saúde no Brasil.

O papel dos órgãos técnicos, especialmente a CONITEC, foi destacado como fundamental na orientação das decisões judiciais, garantindo que sejam baseadas em evidências científicas sólidas e em análises de custo-efetividade. A interação entre esses órgãos e o Judiciário é crucial para alinhar as intervenções legais às necessidades reais do sistema de saúde, promovendo decisões que não apenas resolvam problemas imediatos, mas também fortaleçam a estrutura e a eficiência do SUS a longo prazo.

2 SAÚDE COMO DIREITO NO BRASIL

A saúde é um termo conhecido de todos, mas nem sempre entendido dentre todos os seus mecanismos de ação, de responsabilidade do Estado, mas, com especificidades de entes responsáveis, de acordo com a necessidade de saúde apresentada. Essas responsabilidades e vertentes serão apontadas, porém iniciaremos entendendo a saúde como direito de todos, de forma que essa efetivação deverá ser prestada ao cidadão garantindo a sua execução isenta de qualquer discriminação.

Consoante define o professor constitucionalista Bulos (2015, p.1568) “Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e espiritual do homem, e não apenas a ausência de afecções e doenças”.

O Brasil reconhece o direito à saúde como um direito humano. Conforme observações de Vieira (2020, p.10), ao referendar normas internacionais relacionadas a direitos de segunda dimensão tais como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas e o Protocolo Adicional à Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Estado brasileiro alça a saúde no patamar mais elevado, consoante dispõe abaixo:

No plano internacional, o Brasil é signatário do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, que foi adotado na XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em 19 de dezembro de 1966 (Brasil, 1992), e do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988 (Brasil, 1999). No tocante ao direito à saúde, o art. 12 do pacto estabelece que os Estados “reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, e o art. 10 do protocolo determina que “toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”.

Em relação ao artigo que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, este se fundamenta em urna norma principiológica que define fins a serem alcançados pelo Poder Público, porém, não detalha os meios a serem utilizados para atingi-los. Prossegue o respeitável constitucionalista ao considerar que por ser conectado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, o direito à saúde tem caráter de

essencialidade que o faz pertencer a categoria de direito fundamental, bem como, é abarcado pelo mínimo existencial¹ (Novelino, 2021).

Antes da existência do SUS - Sistema Único de Saúde ser criado, o Ministério da Saúde, mesmo com o apoio de estados e municípios, correspondia ao órgão que detinha a exclusividade nas ações que promoviam a saúde e prevenção de doenças, enfatizando campanhas de vacinação e controle de endemias, sem aplicação de igualdade material aos beneficiários (Souza, 2002).

Sendo assim, nesse período, efetivamente a assistência à saúde dividia-se em três grupos de brasileiros, aqueles que tinham condições financeiras de arcar com os custos dos serviços, os que gozavam do direito prestado pelo INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e os indivíduos que não usufruíam de qualquer direito, havendo desta maneira mais beneficiários que viviam na região sul e sudeste, considerando que tal tratamento desigual a população brasileira decorria do fato do beneficiário pertencer a economia formal - trabalhador de carteira assinada (Souza, 2002).

Antes de 1988 “o setor sanitário brasileiro era marcado por forte cunho assistencialista e curativo, de caráter crescentemente privatista, sem prioridade para políticas públicas de saúde com sentido de universalidade, integralidade e equidade” (Cunha, 2017, p.66), enquanto que com a redemocratização o constituinte de 1987/1988 decidiu inserir a saúde no rol dos direitos fundamentais sociais, portanto, em direito com *status* de cláusula pétrea.

Ao partir do pressuposto constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Poder Público, garantido mediante políticas sociais e econômicas cujo escopo é diminuir o risco de doença e demais agravos além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, deixou-se de lado uma visão de que cabia ao Estado impedir a propagação de doenças que expusesse a saúde da coletividade para compreender que a garantia estatal abarca a confecção e realização de políticas socioeconômicas, bem como a prestação de serviços públicos que promovem, previnem e recuperam a saúde.

Desse modo, o conceito atual de saúde considera relevantes e condicionantes como alimentação, moradia, saneamento básico, renda, educação, bem

¹ Teoria a sustentar que todos têm o direito a receber do Estado proteção efetiva que garantam mínimas condições de dignidade de vida (direito ao mínimo de existência condigna). Também chamada de teoria do mínimo vital ou dos direitos fundamentais mínimos, tem por evidente fundamento o princípio da dignidade da pessoa (Bernardes; Ferreira, 2016, p.703).

como estabelece que os órgãos que compõe o Sistema Único de Saúde identifiquem tais fatores socioambientais, além de impor aos gestores públicos a criação de políticas públicas que estejam de acordo com o bem-estar da população, nos termos do art. 5º da Lei nº 8.080/90 (Santos, 2010, *apud* Silva, M. E., 2017).

Conforme dispunha a Constituição de 1967 o Estado assegurava aos trabalhadores a assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva, assegurando aos trabalhadores direitos que buscavam a melhoria de sua condição social, dentre eles, assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva, de forma que essa garantia era restrita a esse grupo específico.

Dessa forma, nos ordenamentos jurídicos brasileiros anteriores, apenas trabalhadores que realizavam contribuição à Previdência Social poderiam acessar à saúde pública, entretanto, a constitucionalização do direito à saúde fez o Estado posicionar-se como garantidor da saúde de toda coletividade (Silva, M. E., 2017).

Sendo assim, a Lei Maior de 1988 é a primeira Constituição brasileira a consagrar o direito fundamental à saúde, isto porque os textos constitucionais anteriores se restringiam a dispor de modo esparso sobre o assunto, como a Constituição de 1824, cujo conteúdo se limitava a garantir a existência dos “socorros públicos” (art. 179, XXXI) (Branco; Mendes, 2012).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 trouxe um marco ao direito à saúde, na medida em que se passou de meras políticas públicas sanitárias² para a categoria de direito subjetivo público.

Para a Constituição Cidadã, a saúde corresponde a um direito de todos e um dever estatal, na medida em que compete ao Estado realizar políticas públicas socioeconômicas que buscam reduzir o risco de doenças e permite o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde, para que seja promovido, protegido e recuperado, sendo atribuição do Poder Estatal regulamentá-lo, fiscalizá-lo e controlá-lo, cuja execução pode ser feita de modo direto ou por terceiros e por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (Moraes, 2017).

Dresch (2014, p.3) destaca que o direito à saúde foi incorporado de forma concreta no art. 6º da Constituição da República “como um direito social fundamental, situando-se

² Em 1966, há a unificação dos IAPs (Instituto de Aposentadoria e Pensões) no INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) e em 1978, a criação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) em que somente trabalhadores formais e seus dependentes tinham direito aos serviços de saúde.

ao lado da educação, do trabalho, da moradia, da segurança, da maternidade e da infância, embora norteie, não especifica e detalha a organização do sistema de saúde”.

Insta destacar também que este direito fundamental está ligado de modo direto ao direito à vida, além de se caracterizar direito social, o que, ao se tratar de direito positivo, resulta em direito a prestações, bem como, direito negativo, ao se defender de algo ou alguém que cause dano ou lesão à saúde (Sarlet, Figueiredo, 2010, *apud* Vieira, 2020).

O vínculo direto à dignidade da pessoa humana não permite realizar distinções com esteio na nacionalidade ou país de domicílio como forma de impedir o acesso de estrangeiro às prestações básicas na área da saúde nas hipóteses graves e de urgência, o indivíduo não nacional não tiver condições de arcar com os custos de um tratamento disponibilizado pela rede pública de saúde (Novelino, 2021).

Conforme se depreende do capítulo referente a ordem Social, nos termos do artigo 194, *caput*, da CF, existe um elo entre o direito à saúde e a seguridade social, porque a saúde corresponde a objeto de tutela da seguridade social. Também enfatiza no sentido de que “a saúde também possui conexões primárias com outros aspectos relevantes da Constituição Federativa de 1988, como políticas públicas (sociais e econômicas); bem-estar social; e os princípios da igualdade, universalidade e solidariedade” (Silva, M. E., 2017).

Isto posto, as ações e serviços relacionados à saúde são de suma importância pública, sendo assim, ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei a que cabe executá-los de maneira direta ou por intermédio de terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (Silva, J. A., 2014).

Diante dessa transição apresentada em relação ao direito à saúde em nosso país, e ao ordenamento hoje posto quanto a saúde em nossa Carta Magna, indicando a necessidade de regulamentação de um sistema de saúde, normas foram criadas ao longo do tempo, regulamentando esse sistema e se adequando às mudanças com vistas a garantir o acesso a este direito social. Essas regulamentações favorecem que os executores dos serviços de saúde prestem assistência, regulados por princípios e normas visando a correta utilização de verbas públicas.

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS COMO MECANISMO PARA GARANTIR A SAÚDE BRASILEIRA

O Sistema Único apresentado na Constituição Federal de 1988, com financiamento direcionado à sua consecução, apresentando a forma com os quais os entes devem se organizar para essa prestação e princípios norteadores, apresenta quem será o prestador e quais serão os beneficiários das ações de saúde.

O direito à saúde, por também se caracterizar um direito social, exige o cumprimento de prestações negativas e positivas por parte do Estado. Sendo prestação negativa a abstenção do Poder Público quanto a medidas que constituem obstáculos ao cabal exercício desse direito, enquanto que a prestação positiva significa o dever de realizar medidas preventivas no combate e tratamento de doenças (Bulos, 2015).

O texto constitucional inaugura a seção referente à saúde, cujo artigo 194 estabelece o seguinte:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O Constituinte originário conseguiu envolver no texto constitucional o direito sanitário de um modo geral e ampliado, buscando atender aos anseios da população e ao que correspondia ao Movimento Sanitário³, bem como, delineou a saúde, nos termos do art. 196, como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo que este deve assegurar aquela por meio de políticas socioeconômicas que objetivem reduzir o risco de adoecimentos e demais agravos e oportunizar o acesso igualitário e a todos às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Cunha, 2017).

Além da democratização da saúde cujo acesso antigamente se restringia a alguns grupos da sociedade, a implementação do SUS - Sistema Único de Saúde, após a promulgação da Lei Maior, também representou uma transformação no conceito sobre o qual a saúde era compreendida no país.

Assim, anteriormente, a saúde significava um quadro de “não-doença”, limitando os esforços e políticas públicas a mero tratamento de ocorrências de enfermidades. A partir da criação do SUS, a saúde passou a ser encarada de modo mais abrangente, fazendo

³ “Forma de pensar em uma democratização da saúde, que vinha ser do próprio Estado e da sociedade.” SUSCast #004 História do SUS, locução e coordenação do professor Jacques Maciel do curso de Odontologia da UFC - Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral.

parte do planejamento de políticas públicas a prevenção dos agravos (Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz). Deste modo, o Estado brasileiro proporcionou, a partir de 1988, o acesso integral, universal e gratuito ao sistema de saúde pública para a população brasileira, cujo escopo é prever e promover a saúde trazendo aos beneficiários a saúde vinculada com a qualidade de vida.

A lei nº 8.080, de 1990, estabelece disposições sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, define parâmetros a respeito da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, além de detalhar sobre o SUS.

É de suma importância mencionar os princípios que sustentam o Sistema Único de Saúde, tais quais, a universalização, a equidade e a integralidade. O primeiro princípio estabelece que o Estado deve assegurar que o acesso à saúde alcance a todos os indivíduos, independentemente de características sociais ou referente ao sexo, cor, posição social.

O segundo, preceitua que deve haver um tratamento desigual das pessoas que se encontram em situação de desigualdade, com a finalidade de diminuir as desigualdades, aplicando-se, portanto, a igualdade material - pois busca-se tratar os desiguais de maneira desigual na medida que desigualam dos demais.

A integralidade, considera os beneficiários como um todo, com a integração de ações entre diversas áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida da população.

O sistema único de saúde importa em ações e serviços federais, estaduais e distritais e municipais, norteadas pelos princípios da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, do atendimento integral, com foco para atividades preventivas e participação da comunidade que confirma seu caráter de direito social pessoal, de um lado, e de direito social coletivo, de outro (Silva, J. A., 2014).

É importante ressaltar que a promoção da saúde vai além da mera oferta de serviços assistenciais pelo Estado. Para alcançar um nível ideal de bem-estar físico, mental e social da população brasileira, é fundamental adotar políticas públicas abrangentes que transcendam as fronteiras da saúde propriamente dita. Isso significa que o Estado deve implementar medidas sociais e econômicas que abordem as diversas determinantes da saúde, como acesso à educação de qualidade, condições adequadas de moradia, segurança alimentar e emprego (Vieira, 2020).

Bulos (2015, p.1572) ressalta que “ao lado da estatização da medicina, o constituinte também deu guarida às ações de saúde prestada por particulares, dividindo com o setor privado a missão de realizar o programa agasalhado no art. 196 da *Lex Mater*”.

Muito embora a criação do SUS tenha sido resultado de um longo processo, indissociável daquele que levou à redemocratização brasileira, o direito universal à saúde e o dever do Estado de garantir a esse direito, não correspondeu a um anseio da maioria da população, ante aos ataques ao sistema tanto na esfera política e ideológica quanto ao escassez de recursos a sua adequada manutenção (Marques; Ferreira, 2023).

Por derradeiro, no que se refere às competências do SUS, dispostas pela Constituição em rol não exaustivo, foram regulamentadas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo objetivo é dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Diante dos princípios garantidos, prioritariamente quanto à proteção integral à saúde, os usuários, independente de idade, condição social, vínculo empregatício, acessarão os serviços de saúde, garantido a assistência desde a atenção básica, como forma de prevenção em cuidado com saúde, passando pela atenção especializada, até a assistência mais complexa.

Ao se falar em assistência à saúde no âmbito do SUS se garante não apenas a realização de consultas, mas o fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos, internações, transferências do usuário em situações de urgência e emergência, caso sua localidade não possua estrutura de saúde para o atendimento de forma adequada.

Dentre os desdobramentos de mecanismos de atuação do Sistema Único de Saúde, além da visão assistencial, mais evidente e perceptível, há que se apontar para pesquisa e desenvolvimento em saúde. Esta dimensão compreende a aprovação de medicamentos, estudos e para criação de vacinas, medicamentos, novas terapias, além da criação de protocolos e fluxos de saúde que devem ser atualizados periodicamente diante do aparecimento de novas doenças, novas cepas de doenças já existentes.

Com o intuito de viabilizar as ações acima descritas, os entes federativos possuem competências de acordo com o grau de complexidade, de forma que o usuário possa acessar o sistema de saúde em unidades próximas a sua residência, oportunizando o atendimento.

2.2 ENTES FEDERATIVOS COMO RESPONSÁVEIS POR GARANTIR A EFETIVAÇÃO DO SUS

União, Estados e Municípios são solidariamente responsáveis pela execução das ações de saúde do SUS, organizando-se de forma que cada um destes atue no seu âmbito de forma plena, dessa forma não havendo sobrecarga entre estes, ou conflitos de competência. Esta análise dos entes federativos e suas responsabilidades na efetivação do SUS é crucial para compreender os desafios e progressos na universalização do acesso à saúde.

Este enfoque é especialmente relevante para o objeto desta pesquisa, que investiga a intersecção entre os conhecimentos da rede de saúde e a judicialização da saúde, visando compreender a estruturação e operacionalização do SUS.

O Poder Público é o principal destinatário dos deveres decorrentes do direito à saúde, sendo que todos os entes federativos são solidariamente responsáveis nos termos do art. 23, inciso II, da Lei Maior. O referido comando não retira a responsabilidade da família e da sociedade a respeito dessa área, os papéis têm suma importância para obter maior efetividade a tal direito fundamental. A Lei Maior atribuiu ao Estado a adoção de políticas sociais e econômicas de cunho preventivo e reparativo.

A garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde encarrega o Estado o dever de atuar com o fornecimento de prestações materiais e jurídicas adequadas a promover e proteger a saúde de todos, além de sua recuperação nas situações de adoecimento, o que independe da situação econômica da pessoa (Novelino, 2021).

Ao se afirmar que a saúde é dever do Estado brasileiro, compete aos demais entes federativos (União, Estados e Municípios) zelar pela consecução de políticas públicas úteis a manutenção da saúde integral do indivíduo, de forma que a garantia do acesso à saúde depende intrinsecamente do funcionamento adequado e da coordenação entre essas esferas de governo (Bulos, 2015).

A competência comum, como discutida, não apenas divide as responsabilidades, mas também exige uma colaboração intergovernamental para enfrentar os desafios na saúde pública de maneira eficaz.

O ordenamento jurídico hodierno abarca em seu bojo uma forma de federalismo solidário, cuja Lei Maior determinou a competência comum da União, dos Estados-

membros, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da saúde, nos termos do artigo 23, inciso II.

A Constituição da República em seu artigo 198, configura que ações e serviços públicos de saúde fazem parte de uma rede hierarquizada, regionalizada que forma um sistema único, delineado pela descentralização, com a direção única em cada esfera governamental; atendimento integral, priorizando as atividades de prevenção, sem prejuízo da assistência social; participação comunitária; com o SUS sendo financiado com recursos orçamentários da seguridade social, dos entes federativos, bem como demais fontes de custeio (Moraes, 2016).

A estrutura dada ao SUS, com a descentralização das ações e cooperação financeira de todos os Poderes Públicos, espelha o federalismo cooperativo estabelecido pela Lei Maior. Conforme preceitua a Constituição, os serviços de atendimento à saúde da comunidade devem ser ofertados pelo ente Municipal, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, nos termos do inciso VII, do art. 30.

Desse modo, muito embora componham um sistema único e integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, os serviços públicos de saúde são descentralizados quanto a sua execução. Ademais, tal dispositivo legal determina como diretriz para a organização do SUS, o atendimento integral, com preferência para as atividades preventivas (Novelino, 2021).

A Corte Suprema em Ação Civil Originária 3.451/DF já se manifestou no sentido de que os entes federativos têm o dever de se apoiarem mutuamente para fazer frente a grave crise sanitária e econômica em virtude do federalismo cooperativo:

A Constituição Federal prevê, ao lado do direito subjetivo público à saúde, a obrigação de o Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de 'políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação' (art. 196). Esse dever abrange todos os entes federados, inclusive as comunas, os quais, na seara da saúde, exercem uma competência administrativa comum, nos termos do art. 23, II, do Texto Constitucional. O federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da grave crise sanitária e econômica decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. [...] A Constituição outorgou a todos os integrantes da Federação a competência comum de cuidar da saúde, compreendida nela a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física das pessoas ameaçadas ou acometidas pela nova moléstia [...].

Em outra oportunidade o Supremo Tribunal Federal em Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário 855.178/SE se manifestou a respeito de que em uma

demanda há a possibilidade de um indivíduo pleitear tratamento médico em face de qualquer ente federado seja de modo isolado ou em conjunto por ser solidária a responsabilidade estatal:

o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

Nesse mesmo sentido enveredou o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de Conflito de Competência. 187.276/RS

1. O STF, embora tenha mantido a orientação dominante nas Cortes Superiores acerca da responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde, com fundamento nos arts. 23, II, e 198 da CF/1988, quando julgou os EDcl no RE n. 855.178/SE (Tema 793), acabou inovando o cenário jurídico, ao exigir, de forma expressa, que o magistrado direcione o cumprimento da obrigação, segundo as normas de repartição de competências do SUS, assim como determine à pessoa política legalmente responsável pelo financiamento da prestação sanitária ressarcir a quem suportou tal ônus. [...]

7. Embora seja possível aos entes federais organizarem-se de maneira descentralizada com relação às políticas públicas na área da saúde, essa organização administrativa não afasta o dever legal de o Estado (latu sensu) assegurar o acesso à medicação ou ao tratamento médico a pessoas desprovidas de recursos financeiros, em face da responsabilidade solidária entre eles. Em outras palavras, a possibilidade de o usuário do SUS escolher quaisquer das esferas de poder para obter a medicação e/ou os insumos desejados, de forma isolada e indistintamente - conforme ratificado pelo próprio STF no julgamento do Tema 793 -, afasta a figura do litisconsórcio compulsório ou necessário, por notória antinomia ontológica. [...]

11. Quanto ao ônus financeiro da dispensação do medicamento, insumos e tratamentos médicos, nada impede que o ente demandado se valha do estatuído no art. 35, VII, da Lei n. 8.080/1990, que prevê a possibilidade de "ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo" caso, ao final, demonstre não ser sua a atribuição para o fornecimento do fármaco, assim como do disposto nos arts. 259, parágrafo único, 285 do Código Civil/2002 e 23 do Decreto n. 7.508/2011 [...]

Isto posto, tanto para a Suprema Corte quanto para o Tribunal da Cidadania, embora os entes federativos sejam organizados quanto às políticas públicas na área da saúde de modo descentralizado, essa organização não remove o dever legal de o Estado assegurar o acesso à medicação e tratamento médico a pessoas desprovidas de recursos financeiros, por haver a responsabilidade solidária entre eles.

2.3 CUSTEIO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento adequado é primordial para sustentar as operações do SUS e para garantir que as políticas de saúde sejam aplicadas de maneira que verdadeiramente promova a saúde como um direito universal, relacionando-se com a capacidade do sistema de atender a essa demanda. Os recursos são alocados e geridos dentro do sistema de saúde pública, examinando o impacto dessas práticas no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos à população, sendo de extrema importância como estes recursos são distribuídos entre os diversos níveis de governo e qual o impacto dessas alocações no funcionamento efetivo do SUS.

O custeio do sistema único de saúde é realizado com os recursos do orçamento da seguridade social, isto é, com os recursos decorrentes dos orçamentos dos entes federados oriundos das contribuições sociais da seguridade social (CF, art. 195) (Novelino, 2021).

Os §§ 1º e 2º do artigo 198 dispõe sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, determinando no âmbito federal o percentual de 15% (quinze por cento) sobre a Receita Corrente Líquida do respectivo exercício financeiro, orientando que o financiamento se utilizará do orçamento da Seguridade Social do âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, podendo se estender para outras fontes.

Determina ainda que recursos mínimos são estabelecidos para cada um desses entes para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde derivados da aplicação de percentuais calculados. Esses percentuais estão estabelecidos nesse artigo sendo para a União uma porcentagem de não menos que 15% da receita corrente líquida do exercício financeiro, e no caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relacionado ao produto de arrecadação de impostos de suas competências.

Não obstante a Constituição ter moldado a saúde privada como um modelo complementar ao público, o sistema tributário pátrio condicionou os gastos em saúde no setor privado no cálculo da renda tributável na declaração do imposto sobre a renda (pessoa física ou jurídica), o que serviu de estímulo para adesões a planos e seguros de saúde (Marques; Ferreira, 2023).

Ao longo de sua história o SUS tem sofrido diversos ataques no que se refere ao seu financiamento, seja por escassez de repasse orçamentário da União, seja por limitações decorrentes de novo regime fiscal (Marques; Ferreira, 2023).

Vieira (2019, p.9) ao analisar o financiamento da saúde brasileira e as metas da Agenda 2030 pondera o seguinte:

A situação do financiamento do SUS nos últimos anos e mudanças em políticas estruturantes geram incertezas quanto ao futuro da saúde no país. Políticas de austeridade fiscal implantadas em resposta a crises econômicas têm sido apontadas como fator determinante da piora da situação de saúde da população em todo o mundo, especialmente entre os grupos socioeconomicamente mais vulneráveis. No Brasil, o impacto dessas políticas sobre o SUS tem gerado preocupação quanto à possibilidade de retrocessos na oferta de bens e serviços de saúde e no alcance das metas relativas ao controle de doenças crônicas não transmissíveis; dos ODS, de forma geral; e da meta do ODS 3 relacionada à tuberculose. O fato de a União ser o ente federativo com maior capacidade fiscal faz com que se espere maior esforço do governo federal no financiamento do SUS, posto que estados e municípios já se encontram no limite de suas possibilidades financeiras. Assim, para que o Brasil alcance as metas do ODS 3, maior alocação de recursos federais se faz necessário.

No que diz respeito aos direitos sociais fundamentais e, em especial ao direito à saúde, entende-se que ao Estado não se exige apenas o direito de respeitar a vida humana, mas também a incumbência de proteger ativamente a vida humana, já que esta constitui a razão de existir da própria comunidade e do Estado, bem como se caracteriza como o pressuposto para a fruição de qualquer direito fundamental. Vedar ou impedir que o particular venha a acessar o atendimento médico-hospitalar gratuito, ou mesmo o fornecimento de medicamentos essenciais, não corresponde a solução mais adequada ainda que invocáveis o princípio da reserva do possível e/ou da reserva parlamentar em matéria orçamentária (Sarlet, 2001).

2.4. SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

O sistema de repasse financeiro fundo a fundo é uma das principais estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para viabilizar o financiamento e a gestão dos recursos destinados à saúde pública no Brasil. Essa modalidade de repasse consiste na transferência de recursos financeiros de uma esfera governamental para outra, sendo utilizada tanto entre os diferentes entes federativos (União, Estados e Municípios) quanto entre os diferentes gestores do SUS em um mesmo nível de governo.

É importante ressaltar que o repasse fundo a fundo tem como objetivo promover a descentralização e a autonomia na gestão dos recursos da saúde, permitindo que os gestores locais tenham maior flexibilidade para direcionar os recursos de acordo com as necessidades específicas de cada região. Isso significa que os Municípios e Estados têm

liberdade para definir suas prioridades e estratégias de aplicação dos recursos, desde que observem as diretrizes e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

No entanto, apesar das vantagens em termos de descentralização e flexibilidade na gestão, o repasse fundo a fundo também pode apresentar desafios e dificuldades. Um dos principais desafios é garantir a transparência e a prestação de contas na utilização dos recursos, evitando desvios e má gestão. Além disso, é necessário garantir que os recursos sejam suficientes e adequados para atender às demandas de saúde da população, especialmente em regiões mais carentes e com menor capacidade de arrecadação própria.

Nesse contexto, é fundamental fortalecer os mecanismos de controle e fiscalização, bem como promover a capacitação e o apoio técnico aos gestores locais, visando garantir uma gestão eficiente e transparente dos recursos da saúde. Além disso, é importante buscar aperfeiçoar os critérios de distribuição dos recursos, de modo a garantir uma distribuição mais equitativa e adequada às necessidades de cada região.

2.5 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E INICIATIVA PRIVADA

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, consoante dispõe o art. 199 da Constituição de 1988. A participação da iniciativa privada no sistema de saúde brasileiro desempenha um papel fundamental na complementação e ampliação dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este dispositivo constitucional reconhece a livre iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, desde que observados os princípios e diretrizes do SUS. Estabelece ainda que essa assistência deverá ser realizada de forma complementar, seguindo as diretrizes impostas em lei de organização do SUS. Essa prestação deverá ser regulada por meio de contratos ou convênios sendo devendo ser dada prioridade às entidades filantrópicas sem fins lucrativos.

A carta magna garante ainda a proteção nacional de forma que veda a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na prestação de saúde no país, ressaltando alguns casos que devem ser firmados em lei. Em proteção ao interesse público fica regulado ainda que é vedada a destinação de recursos públicos para amparo às instituições privadas com fins lucrativos.

A iniciativa privada não pode ser forçada a prestar assistência à saúde sem haver contraprestação correspondente (Novelino, 2021).

A participação de instituições privadas no SUS é realizada por meio de contratos de direito público ou via convênios, pactuados, com a preferência dada a entidades de cunho filantrópico e sem finalidade lucrativa. Destaca-se que inexistente impedimento de participação de instituições privadas com finalidade lucrativa, embora seja vedada o envio de recursos públicos para tais entidades.

Desta forma, a relação entre a assistência à saúde e a iniciativa privada no Brasil é marcada por uma complexa rede de regulamentações e parcerias, cujo objetivo primordial é garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, respeitando os princípios constitucionais e os direitos fundamentais dos cidadãos.

3 A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NO ÂMBITO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Bucci e Duarte (2017, p.37) discorrem sobre “a dificuldade própria da atuação do Poder Judiciário no controle das políticas públicas, relacionada ao caráter individualista dos mecanismos típicos do processo judicial”.

Dessa maneira, o Poder Judiciário, prioritariamente, analisa direitos individuais, enquanto o Poder Executivo é responsável pela formulação de políticas públicas e de construir meios de colocá-las em prática de forma a alcançar todos os quais devem ser beneficiários dessa política de forma igualitária. Diante de um sistema de saúde que deve alcançar os indivíduos de forma universal, a necessidade de garantir de forma plena e integral políticas no âmbito de dispensação de medicamentos, atendimento médico, acesso a hospitais e procedimentos em saúde, por vezes o Executivo não alcança o integral atendimento, de forma que o usuário busca a instância judicial para a satisfação dessa demanda, necessitando que haja uma decisão em âmbito individual, por muitas vezes, diante de uma demanda oriunda de um direito abarcado uma política pública.

Apesar dos avanços significativos, o sistema enfrenta desafios como a insuficiência de recursos, gestão ineficiente em algumas regiões, e longas filas de espera, que ainda impedem que o SUS atinja sua capacidade plena. A análise detalhada da operacionalização do SUS fornece a base para compreender como as deficiências na prestação de serviços de saúde podem levar os cidadãos a buscar soluções através do judiciário.

3.1. O JUDICIÁRIO E SUA FUNÇÃO TÍPICA

A função do Poder Judiciário corresponde a composição de conflito de interesses em cada caso concreto, sendo assim, a função jurisdicional “se realiza por meio de um processo judicial, dito, por isso mesmo, sistema de composição de conflitos de interesses ou sistema de composição de lides” (Silva, J. A., 2014, p. 560).

O papel do Judiciário, em sua função principal, a prestação da tutela jurisdicional, que se revela a aplicação do direito ao caso concreto, de maneira definitiva e em papel de substituir à vontade das partes envolvidas, com a finalidade de resolver conflitos sociais (Bernardes; Ferreira, 2016).

O constitucionalista Novellino (2021, p. 756) preceitua que o Poder Judiciário “assim como o Legislativo e o Executivo, exerce funções típicas e atípicas. Sua função típica

consiste no exercício da jurisdição [...], atividade pela qual o Estado substitui as partes em conflito para dizer quem tem o direito”.

A jurisdição sofreu muitas transformações ao longo de sua existência até ser elemento integrante do Poder do Estado. No período pré-moderno, a função jurisdicional era independente do ente estatal, os senhores do feudo detinham a jurisdição, bem como, no período em que o Brasil era colônia portuguesa, os donatários das Capitanias Hereditárias tinham em sua atribuição a jurisdição nos âmbitos civil e criminal dentro dos limites de seus territórios. No período do Brasil Imperial, havia a jurisdição eclesiástica, a qual posteriormente foi extinta com a separação do Estado e Igreja (Silva, J. A., 2014).

Na fase do Estado Liberal, em que o Estado de Direito se origina, Bonavides (2011, p. 41, *apud* Luz, 2015) assevera que “esse primeiro Estado de Direito com seu formalismo supremo, [...] reflete a pugna da liberdade contra o despotismo na área continental europeia”.

No que diz respeito a fase do Estado Social, esta resulta de mudanças do Estado Liberal, que absorveu os direitos sociais, mantendo os direitos civis resguardados (Luz, 2014).

Hodiernamente, a jurisdição é estatal confiada aos magistrados⁴. Consoante a Lei Maior, o Judiciário, por ser independente e imparcial, consolida princípios supremos e direitos fundamentais. Segundo Bulos (2015, p. 1659) “o Poder Judiciário é, também, o oráculo da Constituição. Juízes e Tribunais, indistintamente, têm o dever de obediência às constitucionais”.

A independência judicial constitui um direito fundamental dos cidadãos, inclusive o direito à tutela judicial e o direito ao processo e julgamento por um Tribunal independente e imparcial. Desse modo, é preciso um órgão independente e imparcial para velar pela observância da Constituição e garantir a ordem na estrutura governamental, para manter nos seus papéis tanto os entes federativos, bem como, consagrar a regra de que a Constituição limita os poderes dos órgãos da soberania (Bandrés, 1987, *apud* Moraes, 2017).

Os constitucionalistas e juristas Branco e Mendes (2012, p. 576) destacam que:

4 Insta mencionar, nas lições de Gilmar Mendes (Branco; Mendes, 2012, p. 582) “Com o advento da Lei de Arbitragem (Lei n. 9.307/96) abriu-se uma se uma nova via de resolução alternativa de conflitos, alheia à jurisdição estatal. A arbitragem consiste em mecanismo extrajudicial de solução de controvérsias, segundo o qual as partes litigantes investem, por meio de uma convenção arbitral (cláusula Compromissória e compromisso arbitral), uma ou mais pessoas de poderes decisórios para resolver seus conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis. A determinação decorrente da instância arbitral possui eficácia de sentença judicial e, portanto, não sujeita a posterior homologação pelo Poder Judiciário”.

A ordem constitucional brasileira assegura, de forma expressa, desde a Constituição de 1946 (art. 141, § 4º), que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito (CF/88, art. 5º, XXXV). Tem-se aqui, pois, de forma clara e inequívoca, a consagração da tutela judicial efetiva, que garante a proteção judicial contra lesão ou ameaça a direito.

Nesta vereda, com a autonomia e independência conferida à função judicial, o professor e jurista Moraes (2017, p. 366) expõe a respeito do Judiciário no sentido que “seu mister é ser o verdadeiro guardião da Constituição, com a finalidade de preservar, basicamente, os princípios da legalidade e igualdade, sem os quais os demais tornar-se-iam vazios”. Este entendimento tem sido a base para diversas decisões judiciais que intervêm para assegurar o acesso a tratamentos e medicamentos, especialmente em face de omissões ou ações insuficientes por parte da administração pública.

3.2 O PODER JUDICIÁRIO E O FOMENTO À SAÚDE

A atuação jurisdicional se caracteriza como imprescindível no fomento de políticas públicas de saúde e também é um fenômeno de alta complexidade. Na esfera privada de prestação da saúde o alto número de ações judiciais decorre de problemas nas relações contratuais entre beneficiários de planos de saúde e suas operadoras, sendo a função judiciária o canal de interpretação e aplicação contratual e leis que regulam essas relações (Conselho Nacional de Justiça, 2018).

Vieira (2023) interpreta que a judicialização da saúde corresponde a uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário de maneira individual ou coletivamente, como forma de exercer a cidadania ou defender um direito consumerista, com o fito de que sejam arbitrados conflitos, que tratam do tema saúde, destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas.

No entendimento de Luz (2015), a Constituição da República concede plenas condições ao Estado-Juiz efetivar políticas públicas, com esteio no artigo 2º, que dispõe “São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário” combinado com o artigo 3º, que se refere aos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil; dentre os quais, construir uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais; e promover o bem de todos (Luz, 2015).

Importante ressaltar que não compete à função judiciária a formulação de políticas socioeconômicas na área da saúde, no entanto, é sua obrigação verificar a

constitucionalidade e legalidade das políticas eleitas pelos órgãos que a competem (Branco; Mendes, 2012).

Isso porque Segundo Bucci (2006, p. 39, *apud* Luz, 2015):

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados a processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.

Ante as respostas negativas nas questões relacionadas à saúde, o Judiciário apresenta-se como ambiente para resolução de tais demandas, na medida em que traz a lume a dicotomia entre a solução de demandas individuais e a sua efetividade (Vieira, 2020).

Um louvável exemplo para diálogo entre função jurisdicional, Administração Pública e sociedade é a convocação de audiências públicas de saúde (Branco, Mendes, 2012). A Suprema Corte, em 2009, realizou audiência pública ligadas ao tema, por considerar que a revisão judicial deve ser efetivada de maneira plenamente compatível com outras instituições democráticas, com objetivo de obter informações e subsídios, sendo que ouvir todos os setores da sociedade permite a efetivação de direitos sociais e econômicos.

Outrossim, deveriam existir critérios para a adjudicação de medicamentos, tais como verificar se há ou não políticas públicas que alcance o fornecimento de saúde pleiteado pela parte. Por um lado, caso tal fornecimento esteja entre as políticas socioeconômicas criadas pelo Sistema Único, subsiste o direito subjetivo público referente a mencionada política de saúde, sendo o Judiciário, apenas um órgão a determinar o cumprimento da política de saúde. Por outro lado, quando for requerido um fornecimento de serviço de saúde não incluído, será preciso realizar distinção entre três situações: omissão legislativa ou administrativa; decisão administrativa de não realizá-la, vedação legal a sua dispensação (Novelino, 2021).

Portanto, a atividade judicante, “ao impor a satisfação do direito à saúde no caso concreto, em um número significativo de hipóteses, não exerce senão o controle judicial dos atos e omissões administrativos” (Branco; Mendes, 2012, p. 929).

Importante destacar a importância e a preocupação com consequências da judicialização para a equidade e a universalidade do SUS, refletindo sobre as disparidades no acesso aos serviços de saúde que podem ser exacerbadas por decisões judiciais. Esse exame crítico visa compreender melhor a relação entre o direito, a política

de saúde e as demandas sociais. Essa atuação do Judiciário deve ser pautada no equilíbrio e buscar orientações de órgão técnicos, fundamentado nos princípios constitucionais e nos demais bancos de dados disponíveis, de forma que a equidade, universalidade e integralidade sejam garantidos.

3.3 O PAPEL DO JUDICIÁRIO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Vieira (2023) assevera que o impacto da judicialização na garantia do direito à saúde tem sido visto tanto de modo positivo quanto negativo. Para a primeira visão, a judicialização seria frutífera na medida em que constitui um meio para garantir o direito à saúde e induzir melhora na resposta do Estado. Para a segunda visão, seria infrutífera ao acarretar tratamento desigual entre os cidadãos, acentuando as desigualdades socioeconômicas na área da saúde. Outrossim, a judicialização de medicamentos ante ao SUS decorre de falhas quanto ao fornecimento dos produtos incorporados ou requisição de fármacos experimentais ou aprovados para serem comercializados (mas não incorporados ao sistema de saúde).

Insta destacar como exemplos de demandas de garantia de saúde com impacto elevado nas políticas públicas e orçamento estatal, o icônico caso da Fosfoetanolamina⁵ que resultou, no período de oito meses, em cerca de 13 mil liminares para que a Universidade de São Paulo fornecesse medicamento ainda não aprovado na ANVISA e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada por estudos técnicos (Dallari-Bucci; Duarte, 2017 *apud*, Conselho Nacional de Justiça, 2018).

Nessa esteira, o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre os anos de 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50% (Conselho Nacional de Justiça, 2018).

No que concerne aos efeitos da judicialização da saúde, muito embora, inicialmente, dê sinais favoráveis, a médio e longo prazo podem ser prejudiciais quanto a governabilidade, planejamento e execução de políticas públicas (Ventura, *et. al*, 2010).

Ao considerar que a prestação de saúde abarca a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa, com padrões epidemiológicos que aproximam o Brasil ao nível de países desenvolvidos e ao mesmo tempo subdesenvolvidos, estabelecer os limites sobre o que é prioritário e o foco dessas prioridades, é um tema que envolve muitas disputas e questionamentos.

⁵ Também conhecida como “pílula do câncer”.

Ressalta-se que é necessário que o Estado desenvolva espaços para acolhimento do usuário, ao receber sua solicitação, com a devida análise e, caso oriente-se pela negativa do pedido, haja a justificação, diálogo com equipe médica e a busca por medicamentos alternativos que tenha o mesmo alcance satisfatório, ante aos recursos disponíveis pela estrutura pública, sendo uma possibilidade de reduzir ou evitar prejuízo ao erário.

Segundo o CNJ - Conselho Nacional de Justiça (2018) - Conselho Nacional de Justiça, as ações judiciais que se referem ao SUS - Sistema Único de Saúde, de um lado, geralmente, originam-se de falhas na atuação da autoridade pública que não toma medidas necessárias a política pública de saúde, de outro giro, de solicitações individuais para obter tratamentos não constantes no rol da política pública de saúde.

A Corte Suprema ao julgar o Tema 500 que se refere ao Poder Público fornecer medicamentos não registrados na ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, decidiu:

1. Como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços. 2. No caso de medicamentos experimentais, i.e., sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável. 3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. 4. Provimento parcial do recurso extraordinário, apenas para a afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro

no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.⁶

Desse modo, o Guardião da Constituição assentou a tese no sentido de que o Estado não tem a obrigação de fornecer medicamentos experimentais, ao considerar que a ausência de registro na ANVISA, como regra geral, tem o condão de impedir o fornecimento de medicamento por decisão judicial. Prossegue considerar possível, de modo excepcional, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil; As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Da mesma sorte, o Tribunal da Cidadania decidiu ao julgar o Tema de Recurso Repetitivo 106 no que diz respeito aos requisitos do dever do Estado quanto ao fornecimento de medicamentos não incorporados pelo SUS cuja tese fixada passa a ser:

[...] A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.⁷

Isto posto, para obtenção de fármacos que não constam no rol do SUS, há a necessidade de preenchimento de requisitos cumulativos.

⁶ Consoante pode ser visto em: BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário. 657.718/MG**. Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na Anvisa. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro. Relator: Min. Marco Aurélio, Relator para o Acórdão: Min. Roberto Barroso, julgado em 22 de maio de 2019, DJe 06 de novembro de 2020.

⁷ Conforme pode ser visto em: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. [...] TEMA 106. Obrigatoriedade do Poder Público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. [...]. Necessidade de esclarecimento. Vedação de fornecimento de medicamento para uso *off label*. Relator: Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12 de setembro de 2018, DJe de 21 de outubro de 2018.

4 ÓRGÃOS TÉCNICOS E POLÍTICAS DE APOIO ÀS AÇÕES JUDICIAIS

A abordagem deste tópico visa fornecer a base necessária para a discussão da atuação do poder judiciário e os órgãos técnicos no fomento à saúde, enquadrando a saúde como um direito essencial e explorando as dinâmicas de sua garantia no sistema legal e social do Brasil.

A interação entre o Poder Judiciário e o sistema de saúde pública transcende as meras decisões judiciais, integrando um complexo ecossistema de órgãos técnicos e políticas que fundamentam e orientam essas decisões. Este tópico foca em desvendar como estruturas de suporte técnico, tais como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) e as políticas nacionais relacionadas a medicamentos e tecnologias de saúde, desempenham um papel vital na judicialização da saúde.

Ante ao grande número de litígios que envolvem o tema da saúde - o que abrange a saúde pública e a suplementar - que tramitam nos órgãos jurisdicionais brasileiros e em busca de aprofundamento e embasamento técnico e científico, houve o desenvolvimento de mecanismos que auxiliam o Poder Judiciário, bem como, ao próprio Poder Executivo a prestar serviço público da área da saúde que atenda as necessidades da população.

Isto posto, importante destacar os papéis da Política Nacional de Medicamentos, do Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, FONAJS - Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde e NATJUS - Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário.

4.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E RENAME

Em 1975, por meio da publicação da Portaria nº 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista de medicamentos foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Esta relaciona tais medicamentos se utilizando dos Componentes da Assistência Farmacêutica, dentre eles: componente básico, componente estratégico e componente especializado, de acordo com o grau de complexidade e financiamento.

Atualmente, os contornos da Política Nacional de Medicamentos são definidos nos termos da Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, consoante o seguinte:

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS - a 'formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)'.

Criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos é uma resposta direta aos desafios de garantir que o direito à saúde seja uma realidade prática para toda a população. Ela orienta a regulação, a compra e a distribuição de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo critérios para a seleção e a padronização de medicamentos essenciais. A política também promove o uso racional de medicamentos, evitando tratamentos desnecessários ou inadequados, e busca a melhoria contínua na gestão de recursos farmacêuticos.

Nesse sentido, a referida política se fundamenta em critérios já definidos pelo SUS, na medida que define programas e atividades, além de mecanismos que regulamenta as medicações, uso racional de medicamentos e desenvolvimento científico, tecnológico e de recursos humanos. Essa dimensão de regulamentações permite que a União direcione o funcionamento e execução deste componente tão discutido nas ações de judicialização em saúde, que se trata da dispensação, aprovação e utilização de medicamentos.

A finalidade é que a aquisição e distribuição desses insumos aconteça de forma ordenada, no âmbito da esfera federal, estadual e municipal, proporcionando à sociedade o acesso aos principais medicamentos. A orientação ordenada nas três esferas de governo exemplifica a descentralização das ações em saúde. Essa definição permite um planejamento e conhecimento das atribuições de cada uma das esferas, de forma que estes, conheçam suas competências e a população tenha acesso de forma pública aos dados.

Ao se tratar de medicamentos essenciais, entende-se por itens que atendam às condições de saúde mais recorrentes da população. Esses medicamentos devem compor uma relação de referência, devendo ser atualizada periodicamente, relacionando as medicações e os entes competentes à dispensá-las, permitindo desta maneira que este documento seja um orientador ao Judiciário em demandas relacionadas à dispensação de medicamentos.

4.2 COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde corresponde a um órgão colegiado de caráter permanente ligado ao Ministério da Saúde, cuja função precípua é prestar assessoramento a este na definição das tecnologias do Sistema Único de Saúde. Também compete ao órgão avaliar evidências científicas a respeito da eficácia, efetividade, segurança da droga, produto ou procedimento, bem como, avalia, nas perspectivas econômica e comparada, os benefícios e custos quanto às inovações tecnológicas já incorporadas (JOTA, 2023).

Dessa forma, com a finalidade de agilizar, dar transparência e eficiência aos processos de incorporação ou exclusão de tecnologias em saúde, foi em 2011, criada⁸ a referida comissão, estabelecendo, portanto, um novo limite na institucionalização da gestão de tecnologias em saúde ao determinar preceitos inovadores na análise de tecnologias em saúde no Brasil (Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde). Este órgão opera de forma transparente, divulgando suas deliberações, relatórios e justificativas publicamente. Além disso, suas decisões são revisadas periodicamente para garantir a atualização e a adequação das políticas de incorporação de tecnologias em saúde.

Como um reforço democrático, as recomendações emitidas pela CONITEC submetem-se à consulta pública, disponíveis na Plataforma + Brasil, local em a sociedade pode expor seu entendimento a respeito das análises em curso, além de participação em audiências públicas. Além disso, a CONITEC, por intermédio de chamadas públicas, recebe relatos de pacientes e cadastro destes, bem como de profissionais da saúde, associações e gestores do SUS (JOTA, 2023). Portanto, antes de tomar decisões finais, a CONITEC frequentemente realiza consultas públicas para colher contribuições da sociedade, incluindo pacientes, profissionais de saúde, pesquisadores e representantes de indústrias farmacêuticas e de tecnologia médica.

Por derradeiro, relevante destacar que “a participação social também está presente pelo Conselho Nacional de Saúde, que reúne representantes de entidades e movimentos de usuários, de trabalhadores da área da saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde” (JOTA, 2023).

⁸ Lei nº 12.401/2011 e Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011.

4.3 FÓRUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA MONITORAMENTO E RESOLUÇÃO DE DEMANDAS DE ASSISTÊNCIA DA SAÚDE

A partir dos resultados das audiências públicas realizadas em 2009, convocadas pelo STF, com o fito de ouvir a sociedade a respeito de alcançar maior conhecimento e aprimorar o debate com as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas a respeito da saúde e do SUS (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

No mesmo ano, o CNJ criou grupo de trabalho⁹ para estudar e sugerir medidas concretas e normativas a respeito de ações judiciais que envolvam o tema saúde. Dos resultados coletados do Grupo de Trabalho, o CNJ instituiu o FONAJS - Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde, cujo alvo é realizar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoar procedimentos e dar efetividade aos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos na área da Saúde Pública e Suplementar.

Entre as funções do FONAJS estão o monitoramento de ações judiciais que compreende a prestação de assistência à saúde e relativas ao Sistema Único de Saúde; e a proposição de medidas concretas para otimizar rotinas processuais, organizar e estruturar unidades judiciárias especializadas (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Em 2017, no intuito de atender demanda de usuários do SUS, gestores e autoridades dos três Poderes, acadêmicos e representantes e usuários da Saúde Suplementar, o CNJ convocou audiência pública realizada em âmbito nacional cujo escopo foi ouvir de experts, autoridades públicas, representantes de sociedade civil a respeito da saúde, nos aspectos de acesso a serviços de saúde e de tecnologias em saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

Outrossim, é de extrema importância o papel das jornadas de direito à saúde que servem de esteio e orientação a magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos e advogados nas ações judiciais referentes a assistência à saúde. A produção dos enunciados nessas jornadas orientam esses profissionais, tornando os procedimentos de elaboração de ação e de tomada de decisões mais sistemática e orientada.

Enunciado elaborado em Jornada de Direito à saúde em 2023 regulou que em medidas judiciais de prestação continuada, nas quais aquela prestação precisa ser contínua, deve se estabelecer a necessidade de renovação periódica do tratamento de

⁹ Grupo criado por meio da Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009.

forma que seja garantida a adesão do paciente ao tratamento de forma que sejam apresentadas as prescrições médicas ao executor em prazo e condições estipuladas, de forma razoável, considerando as características da enfermidade. Essa estratégia permitirá garantir que não se perca a eficácia da decisão, e que após sentença o paciente e o executor conheçam suas responsabilidades diante de situação contínua de prestação.

Em enunciado que trata de fornecimento de fármacos ainda não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ou em fase experimental, em regra devem ser considerados pressupostos como a legitimidade passiva obrigatória da União, laudo médico com indicação da imprescindibilidade do medicamento, eficácia, efetividade, segurança, além de demonstrar ineficácia de outros medicamentos já disponíveis no SUS. A justificativa de excesso de prazo injustificado pela ANVISA na análise de pedido de registro do produto e a existência de registro do mesmo fármaco em outras agências reguladoras e inexistência de substitutos terapêuticos registrados pela agência de vigilância também devem ser levantados ao analisar pleitos com essa conformação.

Alguns enunciados que tratam sobre a CONITEC estabelecem que em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamentos, produtos ou procedimentos deve-se observar se a demanda já foi apreciada pela comissão de incorporação de tecnologias. Em casos de recomendação de não incorporação da tecnologia, a decisão desacolhendo, acompanhado de seus fundamentos, devendo ser precedidas de análise do núcleo de apoio ao Judiciário apontando evidências se utilizando das condições clínicas do paciente em questão.

Considerando a organização dos entes no âmbito da prestação dos serviços de saúde, nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde, devem ser observados as regras de repartição de competências e recomenda-se sempre que possível o parecer do gestor com o objetivo de identificar a exigência administrativa e analisar as alternativas apresentadas que poderiam ser aplicadas.

Em casos de ações reiteradas na mesma comarca que apresentem pedidos de medicamentos ou outros insumos previstos em relações oficiais, é recomendado que o magistrado que receber tal demanda proceda a dar ciência dos fatos aos Conselhos de Saúde, que em quanto espaço de fiscalização e controle das ações em saúde, possam tomar conhecimento e buscar proceder com as medidas necessárias de efetivação dessas ações.

Em situações nas quais o magistrado observe número de demandas individuais de uma mesma matéria de forma recorrente, enunciado de Jornada de Saúde validou o

entendimento que esse magistrado deve buscar o gestor com o objetivo de informar e dialogar sobre esta demanda com o objetivo de analisar uma possibilidade de ineficiência específica de ação em saúde.

Recomendações prolatadas em Jornadas de Direito à Saúde reforçam ainda que membros do Judiciário ao elaborar pareceres técnicos, prolatar sentenças ou propor ações deverão se auxiliar da CONITEC, e sempre que possível, decisões liminares sobre saúde deverão ser precedidas de notas de evidência científica emitidas pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário além de realizar consultas de bancos de dados disponíveis, podendo a autoridade judicial determinar a juntada de documentos que colaborem com evidências científicas disponíveis em banco de dados de cada Estado, relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto, como forma de subsidiar decisões futuras relacionados ao insumos.

Além disso, dentro da gama do Fórum Nacional, há o projeto chamado judicialização e sociedade, coordenado pelo Comitê Nacional e dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais – por intermédio de seus Comitês Executivos locais – cujo objetivo é a realização de levantamento de dados junto às respectivas unidades jurisdicionais e instituições estaduais e municipais de saúde. O comitê enquanto espaço de discussões multidisciplinares permitem elaboração de documentos e entendimentos norteadores em situações de demandas judiciais em saúde. Diante desses momentos são elaboradas orientações de acesso público, como forma de orientação a gestores, profissionais do judiciário, e público que deseja ter acesso a esses instrumentos de discussão.

O fórum permite ainda identificar e compartilhar boas práticas desenvolvidas por tribunais e outras instituições para lidar com demandas de saúde, contribuindo para a disseminação de conhecimento e a padronização de procedimentos.

Além de atuar na resolução de demandas judiciais, o Fórum também promove a mediação e a conciliação entre as partes envolvidas. Esses métodos alternativos de resolução de conflitos podem ser mais rápidos e menos custosos do que o processo judicial tradicional, além de muitas vezes resultarem em soluções mais satisfatórias.

4.4 NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO

O NATJUS - Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário foi concebido pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, a partir da Audiência Pública nº 04 de 2009 convocada e realizada pelo Supremo Tribunal Federal, movida para discutir as questões relativas às ações judiciais que se referem ao fornecimento fármacos e questões de garantia e assistência à saúde e demais prestações de serviços do sistema público de saúde.

Sua criação, portanto, surge da constatação de ausência de informações clínicas prestadas aos Magistrados a despeito dos problemas enfrentados pelos autores das demandas, bem como, a reivindicação dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS para ter oportunidade de serem ouvidos antes da concessão de provimentos judiciais de urgência (TJAM - Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas).

Insta mencionar a existência de atores externos (privados) como o Hospital Sírio-Libanês que possui Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no projeto “Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil, PROADI-SUS¹⁰, triênio 2021-23” em conjunto com o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde.

Dessarte, o NATJUS, órgão consultivo criado no âmbito dos Tribunais de Justiça, caracteriza-se como ferramenta para fornecer informações técnicas no intuito de subsidiar os Magistrados em matéria de saúde, além de oportunizar que os gestores do SUS sejam ouvidos antes de conceder provimentos judiciais (TJAM - Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas).

A interação entre órgãos da magistratura e o NATJUS pode ser vista consoante julgado oriundo do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

1. É prudente a avaliação pelo NatJus sobre a evidência científica de desfecho significativo à luz da condição específica do paciente, se houver recomendação contrária da CONITEC (Enunciado 103 do FONAJUS). 2. Demonstrada a probabilidade do direito e o perigo de dano a concessão do medicamento é medida que se impõe. 3. Deu-se provimento ao recurso.¹¹

10 “Organizado por Nats-HSL O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) foi criado em 2009 e seu propósito é apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo Ministério da Saúde”.

11 O que pode ser vista em: DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (Sétima Turma Cível). **Agravo de Instrumento Acórdão 1831500, 07464456320238070000**. Tutela de urgência. Fornecedor de medicamento. Nintedanibe. Ente federativo. TEMA 106. CONITEC. Parecer favorável. Enunciado 103 FONAJUS. Parecer NATJUS. Favorável. Relator: FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, data de julgamento: 13 de março de 2024, publicado no PJe: 2 de abril de 2024.

Também se verifica a relevância do parecer do NATJUS em julgamentos colegiados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

Portador de Mieloma Múltiplo que busca o fornecimento imediato dos remédios Daratumumabe e Lenalidomida – Tema nº 106 do STJ – Requisitos do art. 300 do CPC preenchidos – Justificada, a princípio, a opção pelo tratamento pleiteado, em detrimento das alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública – Hipossuficiência para o custeio do tratamento demonstrada – Registro das medicações na ANVISA – Perigo de dano na espera do julgamento definitivo da lide configurado – Parecer favorável do NATJUS – Decisão que indeferiu a tutela provisória reformada. RECURSO PROVIDO¹². (grifei)

Na mesma esteira, o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco tem exemplos de julgados em que se baseou em recomendações do NATJUS nacionais pela imposição de custeio de tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana consoante ementa abaixo colacionada:

1. O médico assistente prescreveu ao paciente, diagnosticado com depressão recorrente grave, sessões de Estimulação Magnética Transcraniana – EMT, após o tratamento farmacológico não surtir efeito.
2. No julgamento do EREsp 1.886.929/SP, o STJ, conquanto tenha decidido pela natureza taxativa do rol da ANS, estabeleceu a possibilidade de superação das limitações do rol em situação excepcional à qual se amolda a hipótese dos autos, na medida em que houve o prévio esgotamento de todos os tratamentos medicamentosos prescritos; a ANS não indeferiu expressamente a incorporação do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana ao rol da saúde suplementar; há comprovação da eficácia do tratamento (Resolução CFM 1.986/2012); e há recomendações dos NatJus nacionais pela imposição do custeio do tratamento (Nota Técnica NatJus/PR 53.052).
3. Mais recentemente, foi publicada a Lei nº 14.454/2022 que, ao alterar o art. 10, §12, da Lei nº 9.686/1998, estabeleceu que o rol da ANS é apenas referência básica para os planos privados de assistência à saúde. A mesma lei prevê também a possibilidade de autorização pela operadora do plano de saúde de procedimento não previsto no rol, no caso de existir comprovação de sua eficácia científica (art. 10, §13), a qual foi atestada, no caso dos autos, pela Resolução CFM 1.986/2012.
4. É devida, portanto, a cobertura pelo plano de saúde do tratamento com Estimulação Magnética Transcraniana recomendado ao paciente.
5. Recurso improvido¹³. (grifei)

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, utilizando-se de nota técnica elaborada pelo NATJUS que concluiu ser desfavorável a tratamento de hidroterapia e equoterapia

12 O que pode ser vista em: SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Segunda Câmara de Direito Público). **Agravo de Instrumento 2064036-80.2024.8.26.0000**. Agravo de Instrumento - Tutela Provisória - Medicamentos. Relatora: Maria Fernanda de Toledo Rodovalho, Data do Julgamento: 10 de abril de 2024.

13 Conforme pode ser visto em: PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (Quinta Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 0009651-71.2023.8.17.9000**. Consumidor e processual civil. Apelação. Plano de saúde. Paciente com dependência química e depressão. Indicação médica de estimulação magnética transcraniana. Negativa indevida de cobertura. Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, julgado em 11 de abril de 2024.

por falta de comprovação de eficácia, negou a obrigatoriedade de Plano de saúde custear tal modalidade de tratamento no transtorno do espectro autista consoante ementa a seguir:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Autor portador Transtorno do Espectro Autista. A Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704, pacificou o entendimento de que o tratamento terapêutico não pode ter sido indeferido expressamente pela Agência Nacional de Saúde - ANS, deve ter comprovação da eficácia à luz da medicina baseada em evidências e recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais e estrangeiros. Parecer Técnico da ANS que expressamente exclui a hidroterapia e equoterapia. Notas Técnicas do NATJUS que concluem desfavoravelmente pela hidroterapia e equoterapia por carecerem de evidências científicas, com eficácia comprovada. Plano de saúde não tem obrigatoriedade de custear intervenções experimentais. Dano moral não configurado. PARECER TÉCNICO Nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021 que aponta as abordagens, técnicas e métodos usados no tratamento do transtorno do espectro autista. Sentença parcialmente reformada.¹⁴ (grifei)

O Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão também faz uso das notas técnicas emitidas pelo NATJUS para embasar suas decisões:

1. A matéria tratada, fornecimento de medicamento a pessoas carentes, nada mais é do que aplicação efetiva de um direito constitucional (art. 196), segundo o qual a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
2. A demanda busca proteger os direitos fundamentais e indisponíveis relativos à vida e à saúde do cidadão, sendo estas amparadas nas normas conjugadas dos arts. 5º, caput; 6º; 196 e 197, todos da CF/88.
3. O caso em exame se submete à orientação jurisprudencial do STJ, firmada após a definição do Tema 106 no RESP nº 1.657.156, a qual consolidou a seguinte tese para os fins do art. 1.036 do CPC: que a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa da comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento; assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; da incapacidade financeira de arcar com o custo de medicamento prescrito; e da existência de registro do medicamento na ANVISA.
4. Nos autos, tem-se que o laudo médico apresentado certifica a doença sofrida pelo apelado, bem como os componentes essenciais para o tratamento de tal moléstia, além da hipossuficiência do paciente.
5. Outrossim, a Nota Técnica 74287 do NatJus do TJMA traz conclusão favorável ao pleito do autor, indicando que o princípio ativo “Denosumabe”, de nome comercial “Prolia”, já teve o seu uso aprovado pela ANVISA para o tratamento da osteoporose, de modo que a sentença merece ser mantida em todos os seus termos.

¹⁴ Consoante pode ser visto em: RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Décima Quarta Câmara de Direito Privado). **Apelação nº 0847766-42.2022.8.19.0001**. Direito do consumidor.UNIMED Relator: Des.: Adolpho Correa de Andrade Mello Junior, Julgamento: 11 de abril de 2024.

6. Recurso conhecido e não provido¹⁵. (grifei)

O Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe considerou em seu julgado a nota técnica desfavorável do NATJUS:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI – ENTIDADE DE AUTOGESTÃO – INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – INCIDÊNCIA DA SÚMULA 608 DO CDC – INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE) – INDICAÇÃO DE TRATAMENTO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PARTE AUTORA – EMGALITY 120MG, EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO LILLY - MEDICAMENTO QUE NÃO SE ENCONTRA NO ROL DA ANS E NEM SE ENQUADRA NAS EXCEÇÕES DA LEI Nº 9.656/98 – **NOTA TÉCNICA DO NATJUS 98723 DESFAVORÁVEL – CUSTO-BENEFÍCIO ALTO – IMPCATO ORÇAMENTÁRIO – POSSIBILIDADE DE USO DE FÁRMACOS SIMILARES – OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE NÃO ESTA OBRIGADA A FORNECER O MEDICAMENTO - PRECEDENTES – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO - DISCUSSÃO CONTRATUAL - AUSÊNCIA DE ATO ILÍCITO – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA NA ÍNTEGRA - RECURSO CONHECIDO IMPROVIDO, POR MAIORIA**¹⁶. (grifei)

Depreende-se que o NATJUS, como órgão de consulta, fornece aos Tribunais embasamento científico a respeito da matéria referente à saúde.

Outrossim, as notas técnicas emitidas pelo NATJUS, proporciona ao julgador embasamento de cunho científico, o que pode ser evidenciado em ementa de julgado proferido pelo Tribunal de Justiça da Paraíba no que dizia respeito a garantia e assistência à saúde ante operadora de plano de saúde:

A Lei nº 14.454/22 estabeleceu expressamente, que o rol da ANS é exemplificativo, fazendo com que os planos de saúde sejam obrigados a cobrir tratamentos não previstos no dito rol nos casos de:

i) existência de comprovação da eficácia do tratamento requerido, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas plano terapêutico; ou ii) caso existam recomendações pela CONITEC, NATJUS, ou um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. - Colocada a questão nesses termos, constata-se dos autos que o exame é indispensável à saúde do autor, consistente nas indicações do laudo médico (Id. 68526162, do processo principal), bem como que é recomendado pelo NATJUS, através da Nota Técnica 92711, assegurando a

15 Consoante detalhes a seguir: MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (Segunda Câmara de Direito Público). **Apelação Cível nº 0804571-36.2022.8.10.0040**. Direito à saúde. Autorização de fornecimento de medicação. Laudos médicos atestando mieloma múltiplo. Aplicabilidade da tese firmada pelo STJ, em sede de recurso repetitivo, no Resp nº 1.657.156/RJ (Tese 106). Preenchimento dos requisitos. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Sentença mantida. Relator: Desembargador(a) Jamil de Miranda Gedeon Neto, Data de julgamento: 20 de novembro de 2023.

16 Consoante detalhes a seguir: Pode ser visto na seguinte ementa: SERGIPE. Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível nº 202200819752 nº único: 0041732-53.2021.8.25.0001**. [...] Ação Cominatória com pedido de tutela antecipada de urgência - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. [...]. Relator: Edson Ulisses de Melo, Julgado em 1º de junho de 2023.

evidência científica e a conclusão favorável para a realização nos casos de Neoplasia maligna do cólon – C-18. VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade de votos, negar provimento ao recurso.¹⁷ (grifei)

Em precedente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, o parecer do NATJUS foi determinante para que a Sexta Turma Recursal dos Juizados Especiais reformasse sentença ora prolatada por juiz *a quo*, ao considerar que o município de Curitiba forneceu tratamento eficaz devido a disponibilização de medicamento que estava de acordo com receita de médico do SUS, consoante ementa abaixo:

Recurso Inominado. Ação Indenizatória de danos materiais c/c danos morais. Sentença de Procedência. Insurgência recursal do Município de Curitiba. Medicamento fornecido conforme receita do médico do SUS. Parte autora que optou por realizar tratamento na forma receitada pelo médico particular. Ausência de ilícito cometido pela Administração. Danos não constatados. Parecer do NATJUS que demonstra que o tratamento fornecido pelo Município é eficaz. Sentença Reformada. Recurso conhecido e provido¹⁸. (grifei)

Entretanto, salienta-se que, embora as notas técnicas emitidas pelo NATJUS tenham grande relevância pelo conteúdo técnico e científico, não têm caráter vinculante na formação da decisão do julgador. Tal afirmação pode ser constatada consoante se depreende de julgado oriundo do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

1. Diante dos diversos processos em que houve modificação da competência da Justiça Estadual para Justiça Federal, acarretando conflitos negativos de competência perante o Superior Tribunal de Justiça, restou admitido o Incidente de Assunção de Competência n. 14 pela Corte da Cidadania. Ao fim, em 18/04/2023, firmada tese que, em suma, não se permite, em qualquer hipótese, a inclusão da União no polo passivo pelo Juízo Estadual. Porém, no dia imediatamente posterior, 19/04/2023, o Tribunal Pleno do Supremo Tribunal Federal referendou, por unanimidade, a decisão liminar deferida em 17/04/2023 no RE n. 1366243 - Tema n. 1234 -, pelo relator, Ministro Gilmar Mendes, restando decidido, em síntese, que (5.1) nas ações judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados haverá hipótese de litisconsórcio passivo necessário do ente responsável financeiro, ainda que modifique a competência jurisdicional (observação acerca da imperativa análise de eventual tutela de urgência) e (5.2) já

17 Conforme pode ser vista em: PARAÍBA. Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (Primeira Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 0805284-59.2023.8.15.0000**. [...] NATUREZA DO ROL DA ANS. LEI Nº. 14.454/22. Recomendação do exame pelo NATJUS. Nota técnica 92711. Evidência científica e conclusão favorável para a realização do exame. Manutenção do decisório. Relator: Des. José Ricardo Porto, Data de julgamento: 9 de agosto de 2023.

18 Conforme pode ser vista em: PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (Sexta Turma Recursal). **Recurso Inominado nº 0004181-30.2021.8.16.0182** [...] Medicamento fornecido conforme receita do médico do SUS. Parte autora que optou por realizar tratamento na forma receitada pelo médico particular. Ausência de ilícito cometido pela Administração. Danos não constatados. Parecer do NATJUS que demonstra que o tratamento fornecido pelo Município é eficaz. [...] Relatora: Luciana Fraiz Abrahao, Julgado em: 08 de abril de 2024.

naquelas demandas relativas a medicamentos não incorporados, manter-se-á o feito na Justiça Estadual ou Federal eleita pelo cidadão, até o julgamento definitivo do Tema n. 1234. Ainda, (5.3) vedada a desconstituição de sentenças proferidas até 17/04/2023, por inobservância dos itens anteriores. Sob esse prisma, cogente a adoção, pelo Poder Judiciário, das diretrizes estabelecidas pelo Tribunal Guardião da Constituição que, não se há olvidar, possui hierarquia jurisdicional sobre a Corte da Cidadania. 2. In casu, a parte autora, pessoa idosa nascida em 04/07/1949, foi diagnosticada com fibrose pulmonar e necessita do fornecimento do medicamento Nintebanibe 100mg (Ofev®), o qual não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja atualização é de responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), conforme estabelecido pelo Decreto n. 7.646/2011, tampouco houve a sua incorporação ao SUS. Considerando, portanto, que se trata de medicamento não padronizado, deve o feito ser processado e julgado pela Justiça, Estadual ou Federal, ao qual foi direcionado pelo cidadão na hora do ajuizamento da ação - neste caso, a Estadual -, na medida em que a hipótese se enquadra no item "5.2" da aludida liminar (Tema n. 1234). Nesse passo, superada a hipótese de redirecionamento contra a União, assevera-se que eventuais alegações acerca de alto custo do tratamento não amparam a pretensão recursal, pois a preservação da saúde autoriza determinação judicial para que os recursos públicos sejam direcionados a uma situação singular, em face do sopeso dos bens jurídicos a resguardar. 3. Ademais, há nos autos documentos médicos elaborados pelo médico que assiste a parte autora e outros elementos juntados aos autos que são suficientes para o convencimento do juízo. O fato de existir parecer desfavorável do NatJus - trazido pelo ente público e relacinado a outros pacientes - não impede o fornecimento do medicamento, desde que existam outros elementos médicos nos autos que atestem a essencialidade do fármaco, como neste caso. O laudo especificamente aponta a inexistência de tratamento da doença pelo SUS, o que, aliás, está alinhado com os pareceres do NatJus trazidos pelo ente público, que tratam de outros pacientes. Ademais, o laudo aponta a existência de risco de morte pela não utilização do medicamento, sendo o profissional médico o detentor do conhecimento técnico necessário à indicação do melhor tratamento para atender ao quadro clínico vivenciado pelo paciente. Aplicação do Tema n. 106 do Superior Tribunal de Justiça. Manutenção da decisão agravada. NEGARAM PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO. UNÂNIME.¹⁹ (grifei)

No mesmo sentido o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte a respeito do caráter não vinculativo das Notas técnicas emitidas pelo NATJUS:

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. LEGITIMIDADE CONCORRENTE DOS ENTES FEDERATIVOS. TEMA 793 DO STF. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA CONHECIMENTO E APRECIACÃO DA DEMANDA. OBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO EXARADA NO ÂMBITO DO INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA (IAC) Nº 14 DO STJ. USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIAGNOSTICADA COM ESCLEROSE SISTÊMICA COM ÚLCERAS DIGITAIS RECORRENTES (CID 10 M34). PRETENSÃO DE CONDENAÇÃO DO ENTE ESTADUAL AO FORNECIMENTO DO FÁRMACO BOSENTANA 125 MG. VIABILIDADE. MEDICAMENTO COM REGISTRO NA ANVISA. PRESCRIÇÃO MÉDICA ESPECÍFICA. HIPOSSUFICIÊNCIA DA PETICIONANTE. PARECER DO NATJUS

¹⁹ Conforme pode ser vista em: RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento, Nº 53906250920238217000**. [...] Direito Público não especificado. Saúde. Fibrose Pulmonar. Fornecimento de medicamento não padronizado. Nintebanibe (Ofev®). [...] Incidência do Tema nº. 106 do Superior Tribunal de justiça. Relator: Laura Louzada Jaccottet, Julgado em: 27 de março de 2024.

DESPROVIDO DE CARÁTER VINCULANTE. DOCUMENTAÇÃO SUFICIENTE. JURISPRUDÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO²⁰. (grifei)

Também o Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas considera que o NATJUS possui cunho técnico e não vinculativo:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM FACE DO ESTADO DE ALAGOAS. SAÚDE. AUTOR DIAGNOSTICADO COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (CID N18), SUBMETIDO A HEMODIÁLISE E COM QUADRO DE DESNUTRIÇÃO. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE INDEFERIU A TUTELA AUTORA PARA O FORNECIMENTO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES. DECISÃO BASEADA NO PARECER DO NATJUS. CONHECIMENTO DO RECURSO. DIREITO À SAÚDE. RELATÓRIOS MÉDICOS QUE INDICAM NECESSIDADE E URGÊNCIA. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA RECURSAL PARA OFERTA DO SUPLEMENTO PLEITEADO, DADA A PROBABILIDADE DO DIREITO E, AINDA, A URGÊNCIA COM BASE NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO AUTOR. PARECER NATJUS POSSUI CARÁTER TÉCNICO, SEM FORÇA VINCULATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA DEVE PREVALECEER. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. À UNANIMIDADE²¹. (grifei).

Portanto, o papel no NATJUS tem demonstrado ser de extrema relevância, principalmente por ser forma de fornecer subsídios aos órgãos julgadores no que diz respeito à assistência à saúde e cooperar para a segurança jurídica das decisões judiciais, além de oportunizar que os gestores da rede pública sejam ouvidos antes da concessão de medida de urgência.

A plataforma de caráter público e em constante construção, possibilitam decisões atualizadas, contribuindo desta maneira para a promoção da transparência e da celeridade processual. Suas funções permitem acompanhar de perto o desenvolvimento tecnológico e as inovações que possam impactar no sistema judiciário, buscando incorporar essas novidades de forma aprimorar os serviços prestados.

20 Conforme pode ser vista em: RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0810362-47.2003.8.20.5124**. Constitucional e processual cível. Apelação. Ação de obrigação de fazer. [...]. Relator: Des. Cornélio Alves. Julgado em 12 de abril de 2024, Publicado em 15 de abril de 2024.

21 O que pode ser visto em: ALAGOAS. Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 0809739-30.2023.8.02.0000**; Ação Cominatória com pedido de tutela de urgência antecipada em face do Estado de Alagoas. Saúde. [...] Relatora: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento; Data do julgamento: 20 de março de 2024.

4.5 CONSELHOS DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Oriundos da luta pela democratização da saúde brasileira, Conselhos de Secretários de Saúde, em âmbito nacional e estadual desempenham importante papel na formulação, implementação e gestão das políticas de saúde em diferentes esferas de governo no Brasil.

O CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, o CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde correspondem aos principais órgãos colegiados de representação política de gestores do SUS (Dayrell, 2015).

O CONASS foi instituído em 2011, com a promulgação da Lei nº 12.466, que o reconheceu legalmente com entidade representativa dos entes Estaduais na instância do SUS para tratar de matérias referentes a rede de saúde (CONASS - Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2024). A referida instituição tem como escopo incentivar a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS.

Isso porque este órgão proporciona apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde, de modo coletivo e individual, de acordo com as suas necessidades, promove e dissemina informações, produz e desenvolve conhecimento, inovação e estimula à troca de experiências e atua de modo permanente em defesa do SUS (CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2024), contribuindo para a harmonização das ações e estratégias adotadas pelos estados e para a construção de consensos em temas relevantes para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A procura de um financiamento adequado para o SUS, o CONASS participou de modo incisivo na regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, bem como integrou o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública com o fito de assegurar o repasse efetivo e integral de 10% (dez por cento) da Receita Bruta da União para a saúde pública do Brasil, além de ter atuado contra o Projeto de Emenda Constitucional nº 55, que congelou gastos sociais por 20 anos e aprovada com a Emenda Constitucional nº 95/16 (CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2024).

Por derradeiro, relevante destacar que, em 2011, houve a realização do primeiro Planejamento Estratégico do CONASS, ocasião em que se estabeleceu a missão da entidade e definições de horizonte, com atualização em 2021.

O CONASEMS é a entidade que representa os Secretários de Saúde dos municípios brasileiros, tendo como objetivo principal fortalecer a gestão municipal do SUS, promovendo a troca de experiências, o compartilhamento de boas práticas e a defesa dos interesses dos municípios no âmbito da saúde. Atua com escopo político e sua luta é reconhecida nas instâncias federais, incluindo na pauta de discussões da saúde grandes temas de interesse como financiamento público, recursos humanos e defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso abordou a complexa relação entre a judicialização da saúde e a administração do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, destacando a dualidade de decisões — favoráveis e desfavoráveis — e o quanto essas decisões judiciais influenciam sobre a eficácia das políticas de saúde pública.

Ao longo dos capítulos, foi explorada a forma como o Poder Judiciário, ao intervir em deficiências operacionais e legislativas do sistema de saúde, pode tanto remediar lacunas imediatas no acesso a serviços essenciais quanto desencadear consequências indesejadas que afetam a gestão sistêmica do SUS.

Inicialmente, discutiu-se o embasamento constitucional do direito à saúde e como ele se estabelece como um direito fundamental, intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana. O desenvolvimento deste conceito ao longo dos anos demonstra uma evolução significativa nas obrigações do Estado, mas também revela desafios persistentes na sua concretização prática.

Nos capítulos seguintes, foi detalhado o papel dos entes federativos na implementação do Sistema Único de Saúde, com ênfase nas responsabilidades compartilhadas e na necessidade de uma coordenação efetiva para garantir a universalidade e integralidade do acesso à saúde, enquanto princípios a serem observados.

A análise mostrou que, apesar dos avanços legislativos e administrativos, ainda existem lacunas significativas que frequentemente resultam na judicialização da saúde como uma via de acesso a medicamentos e tratamentos.

Discutiu-se sobre como as decisões judiciais, que frequentemente se encontram na intersecção entre a urgência das demandas individuais e as limitações orçamentárias e estratégicas do sistema de saúde pública podem interferir no funcionamento dos sistemas de saúde. Examinamos casos específicos em que o Judiciário atuou decisivamente, como na incorporação de medicamentos inovadores pelo SUS, ilustrando tanto a capacidade do Poder Judiciário de agir em defesa dos cidadãos quanto os desafios de sustentabilidade que tais decisões podem impor ao sistema.

Em tópico referente a órgãos e políticas utilizadas em colaboração para tomada de decisões junto ao Poder Judiciário, se aborda a contribuição da política de medicamentos para minimizar os casos de judicialização da saúde, frequentemente impulsionados pela indisponibilidade ou distribuição inadequada de medicamentos essenciais. Estabelecer di-

retrizes claras e bem definidas para a inclusão e distribuição de medicamentos pode aumentar a transparência e melhorar a eficiência operacional do SUS.

Ainda entre os órgãos colaborativos desse sistema apresentou-se o NATJUS, FONA-JUS e o CONITEC, que desempenham papéis cruciais no contexto da judicialização da saúde no Brasil, cada um com suas funções específicas. O Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas, como órgão consultivo nos tribunais, fornece embasamento técnico e científico aos magistrados, subsidiando suas decisões em questões de saúde. Isso ajuda a garantir que as decisões judiciais sejam fundamentadas em evidências sólidas, contribuindo para a segurança jurídica e para uma abordagem mais equilibrada e informada sobre casos de demandas relacionadas à saúde. Por sua vez, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde desempenha um papel de coordenação e padronização de entendimentos sobre temas jurídicos específicos, como é o caso das questões relacionadas à saúde. Através de enunciados e decisões colegiadas, o FONA-JUS busca uniformizar o posicionamento dos tribunais em todo o país, promovendo uma maior previsibilidade e coerência nas decisões judiciais relacionadas à saúde. Através de enunciados e decisões colegiadas, o FONA-JUS busca uniformizar o posicionamento dos tribunais em todo o país, promovendo uma maior previsibilidade e coerência nas decisões judiciais relacionadas à saúde. Já a CONITEC tem como função principal assessorar o Ministério da Saúde na incorporação de novas tecnologias e medicamentos no SUS. Seus pareceres técnicos embasados em evidências científicas ajudam a orientar as políticas de saúde pública, influenciando diretamente nas decisões sobre quais tratamentos e medicamentos serão disponibilizados à população pelo sistema público de saúde.

Conclui-se a judicialização da saúde, embora apresente desafios significativos e gere debates intensos, é fundamentalmente uma expressão da luta por justiça social e igualdade no acesso à saúde. Este estudo reforça a necessidade de uma abordagem integral que considere os detalhes entre a lei, a política de saúde e as realidades operacionais, sugerindo que a colaboração contínua entre os poderes judiciais, legislativos e executivos é essencial para a evolução do sistema de saúde.

A reforma das políticas de saúde deve continuar a ser uma prioridade, visando a uma redução da dependência da judicialização e ao fortalecimento das capacidades institucionais do SUS, garantindo que o direito à saúde seja efetivado de maneira sustentável e inclusiva para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 0809739-30.2023.8.02.0000**; Ação Cominatória com pedido de tutela de urgência antecipada em face do Estado de Alagoas. Saúde. [...] Relatora: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento; Data do julgamento: 20 de março de 2024. Disponível em: <https://www2.tjal.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 12 abr. 2024.

AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **Você conhece o NATJUS?** Cartilha Informativa. [Manaus]: TJAM, [2024?]. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/index.php/component/fileman/file/CARTILHA%20-%20NATJUS.pdf?routed=1&container=fileman-attachments#:~:text=O%20e%2DNatJus%20%C3%A9%20o,lan%C3%A7ados%20manualmente%20pelos%20NATJUS%20regionais>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BERNARDES, J. T.; FERREIRA, O. A. V. A. **Direito Constitucional**. 5.ed. Salvador: JusPodivm, 2016. p. 764.

BRANCO, P.G.G.; MENDES, G.F. **Curso de Direito Constitucional**. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **CONITEC**. [Brasília]: BVSMS, [2024?]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comissao_nacional_incorporacao_tecnologias_sus_conitec.pdf. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Publicada a relação nacional de medicamentos - RENAME 2022**. [Brasília]: BVSMS, [2022]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde**. [Brasília]: CNJ, [2024?]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/todos-os-enunciados-consolidados-jornada-saude.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde**. [Brasília]: CNJ, [2024?]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. [Brasília]: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em 5 abr. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **SUS**, [Brasília/Rio de Janeiro]; Fiocruz, [2024?]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 3 abr. 2024.

BRASIL. LAPS - Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Linha do tempo**. [Brasília/Rio de Janeiro]: LAPS/Fiocruz, [2024?]. Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/10> Acesso em: 2 abr. 2024.

BRASIL. [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. [Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998]. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Contempla%20diretrizes%20e%20define%20prioridades,e%20desenvolvimento%20cient%C3%ADfico%20e%20tecnol%C3%B3gico. Acesso em 8 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Ação Civil Originária 3.451/DF**. [...] Competência comum dos entes federados para cuidar da saúde [...], Relator: Min. Ricardo Lewandowski, j. 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://constituicao.stf.jus.br/dispositivo/cf-88-parte-1-titulo-8-capitulo-2-secao-2-artigo-196>. Acesso em: 3 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário 855.178/SE**, [...] Responsabilidade solidária nas demandas prestacionais na área da saúde. [...], Relator: min. Edson Fachin, j. 23 de maio de 2019, P, DJE de 16 abril de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na Anvisa. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro. Relator: Min. Marco Aurélio, Relator para o Acórdão: Min. Roberto Barroso, julgado em 22 de maio de 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Conflito de Competência. 187.276/RS**, [...] TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO [...] relator Ministro Gurgel de Faria, julgado em 12 de abril de 2023. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202200976139&dt_publicacao=18/04/2023. Acesso em: 3 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ** [...] TEMA 106. Obrigatoriedade do Poder Público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. [...] Necessidade de esclarecimento. Vedação de fornecimento de medicamento para uso *off label*. Relator: Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12 de setembro de 2018.

Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 9 abr. 2024.

BRASIL. Universidade Federal de Pelotas. **História da saúde pública no Brasil**.

[Brasília/Pelotas]: UFPel, [2024?] Disponível em:

<https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/timeline.html>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. **Judicialização da saúde**: a visão do Poder Executivo. São Paulo: Saraiva, 2017. p.

BULOS, Uadi Lammego. **Curso de Direito Constitucional**. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 1703.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Institucional**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/quem-somos/#:~:text=Nossa%20Miss%C3%A3o,permanentemente%20em%20defesa%20do%20SUS>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CUNHA, J. R. A. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. [S. l.], v. 6, n. 3, p. 65–89, 2017. DOI: 10.17566/ciads.v6i3.395. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/395>. Acesso em: 2 abr. 2024.

DAYRELL, L. S. O. de S. Gestão compartilhada do SUS: A importância da pactuação para efetividade do direito constitucional da saúde. **Para entender a gestão do SUS - 2015**. CONASS - Biblioteca. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_1B.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Agravo de Instrumento Acórdão 1831500, 07464456320238070000 (7ª Turma Cível)**. Tutela de urgência. Fornecimento de medicamento. Nintedanibe. Ente federativo. TEMA 106. CONITEC. Parecer favorável. Enunciado 103 FONAJUS. Parecer NATJUS. Favorável. Relator: FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, data de julgamento: 13 de março de 2024, publicado no PJe: 2 de abril de 2024. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 9 abr. 2024.

DRESCH, R. L. Federalismo solidário: A responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. **Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso**. Disponível em:

<https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-%C3%81REA-DA-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2024.

FARIA, L.A Saúde como Direito Fundamental Social: Regime Jurídico-Constitucional e Exigibilidade Judicial. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 5, p. 123-161, 2014. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-10/2014-004_a_saude_como_direito_fundamental_social_regime.pdf. Acesso em: 2 abr. 2024.

LEAL, Mari. O que é a Conitec e como ela define as novas tecnologias no SUS? **JOTA** [2023]. Brasília. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/o-que-e-a-conitec-e-como-ela-define-as-novas-tecnologias-no-sus-05062023> Acesso em: 7 abr. 2024.

LUZ, T.U. A judicialização das políticas públicas de saúde: o papel do Juiz-Estado na efetivação do direito fundamental social à saúde. **Revista Verba Legis**. v.?, n.?, p.?, 2015. Disponível em: https://apps.tre-go.jus.br/internet/verba-legis/2015/verba-legis_2015_009-A-judicializacao-das-politicas-publicas-de-saude.php#:~:text=Seu%20papel%20no%20Estado%20Social,pelo%20cumprimento%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal. Acesso em 7 abr. 2024.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Apelação Cível nº 0804571-36.2022.8.10.0040 (Segunda Câmara de Direito Público)**. Direito à saúde. Autorização de fornecimento de medicação. Laudos médicos atestando mieloma múltiplo. Aplicabilidade da tese firmada pelo STJ, em sede de recurso repetitivo, no Resp nº 1.657.156/RJ (Tese 106). Preenchimento dos requisitos. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Sentença mantida. Relator: Desembargador(a) Jamil de Miranda Gedeon Neto, Data de julgamento: 20 de novembro de 2023. Disponível em: <https://jurisconsult.tjma.jus.br/#/sg-jurisprudence-list> Acesso em: 13 abr. 2024.

MARQUES, R. M.; FERREIRA, M.R.J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 4, n.2, p. 465-479, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/9cxF8wsr3PHBdxWyyJyc37D/#>. Acesso em: 4 abr. 2024.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33.ed. São Paulo: Atlas, 2017. p.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. 16.ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2021. p.

PARAÍBA. Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. **Agravo de Instrumento nº 0805284-59.2023.8.15.0000 (Primeira Câmara Cível)**. [...] NATUREZA DO ROL DA ANS. LEI Nº. 14.454/22. Recomendação do exame pelo NATJUS. Nota técnica 92711. Evidência científica e conclusão favorável para a realização do exame. Manutenção do decisório. Relator: Des. José Ricardo Porto, AGRAVO DE INSTRUMENTO, Data de julgamento: 9 de agosto de 2023. Disponível em: <https://pje-jurisprudencia.tjpb.jus.br/jurisprudencia/view/AYnbgI3awrA0xiMfPYQ4?words=natjus#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (Sexta Turma Recursal). **Recurso Inominado nº 0004181-30.2021.8.16.0182**. [...] Medicamento fornecido conforme receita do médico do SUS. Parte autora que optou por realizar tratamento na forma receitada pelo médico particular. Ausência de ilícito cometido pela Administração. Danos não constatados. Parecer do NATJUS que demonstra que o tratamento fornecido pelo Município é eficaz. [...] Relatora: Luciana Fraiz Abrahao, Julgado em: 08 de abril de 2024. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/2100000023697971/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0004181-30.2021.8.16.0182>. Acesso em 10 abr. 2024.

PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco. **Agravo de Instrumento nº 0009651-71.2023.8.17.9000 (Quinta Câmara Cível)**. Consumidor e processual civil. Apelação. Plano de saúde. Paciente com dependência química e depressão. Indicação médica de estimulação magnética transcraniana. Negativa indevida de cobertura. Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, julgado em 11 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.tjpe.jus.br/consultajurisprudenciaweb/xhtml/consulta/escolhaResultado.xhtml#DOC7>. Acesso em: 13 abr. 2024.

REDE NATJUS. **Quem somos**. Disponível em: <https://redenatjus.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação nº 0847766-42.2022.8.19.0001 (Décima Quarta Câmara de Direito Privado)**. DIREITO DO CONSUMIDOR. UNIMED. Relator: Des.: Adolpho Correa de Andrade Mello Junior, Julgamento: 11 de abril de 2024. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/EJURIS/temp/ed602978-7dd9-43f7-8e7e-66b118dc927f.html>. Acesso em: 13 abr. 2024.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0810362-47.2003.8.20.5124**. Constitucional e processual cível. Apelação. Ação de obrigação de fazer. [...]. Relator: Des. Cornélio Alves. Julgado em 12 de abril de 2024, Publicado em 15 de abril de 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia.tjrn.jus.br/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento, Nº 53906250920238217000**. [...] Direito Público não especificado. Saúde. Fibrose Pulmonar. Fornecimento de medicamento não padronizado. Nintebanibe (Ofev®). [...] Iincidência do Tema nº. 106 do Superior Tribunal de justiça. Relator: Laura Louzada Jaccottet, Julgado em: 27 de março de 2024. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Agravo de Instrumento 2064036-80.2024.8.26.0000 (Segunda Câmara de Direito Público)**. Agravo de Instrumento - Tutela Provisória - Medicamentos. Relatora: Maria Fernanda de Toledo Rodvalho, Data do Julgamento: 10 de abril de 2024. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=6BB44631CE1025DB23AA08BBB7704CB0.cjsg3>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SARLET, I. W. Os Direitos Fundamentais Sociais na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**.v.1, n.1, 2001. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5307223/mod_resource/content/1/OS%20DIREITOS%20FUNDAMENTAIS%20SOCIAIS%20NA%20CONSTITUI%C3%87%C3%83O%20DE%201988%20-%20INGO%20WOLFGANG%20SARLET.pdf. Acesso em: 4 abr. 2024.

SERGIPE. Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível nº 202200819752 nº único: 0041732-53.2021.8.25.0001**. [...] Ação Cominatória com pedido de tutela antecipada de urgência - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. [...]. Relator: Edson Ulisses de Melo, Julgado em 1º de junho de 2023.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.p. 934.

SILVA, M. E. de A. Direito à Saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e Aplicação da Teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 4–22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 1 abr. 2024.

SOUZA, R.R de. Sistema Público de Saúde Brasileiro. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DE SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS. 2002, São Paulo. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 2 de abr. 2024.

SUSCast. História do SUS. [Locução de]: Prof. Jacques Maciel. [Sobral]: UFC, 20 abr. 2020. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/6xGsov1YB6PftgvybRbN4L?si=c1828e4b91fe42f>. Acesso em: 3 abr. 2024.

VIEIRA, F.S. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>. Acesso em: 17 mar. 2024.

_____. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 127, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002414. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/180617>. Acesso em: 16 apr. 2024.

_____. Judicialization and right to health in Brazil: a trajectory of matches and mismatches. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 1, p. 1, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004579. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/208332>. Acesso em: 7 apr. 2024.