

AO PROFESSOR COORDENADOR DO CURSO DE DIREITO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- CAMPUS DE PARNAIBA PI.

Eu, professor orientador, **ITAMAR DA SILVA SANTOS FILHO**, desta instituição de Ensino Superior venho confirmar que orientei a aluna **MARIANE RODRIGUES SOBRINHO** cujo título do trabalho é “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS SENTENÇAS PROFERIDAS PELO JUIZADO ESPECIAL DE PARNAÍBA/PI NO ANO DE 2024 ACERCA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA FAZENDA PÚBLICA” Nesse sentido venho, perante Vossa Senhoria apresentar o **PARECER DE ADMISSIBILIDADE** ao trabalho proposto\_afirmando que, após os costumeiros ajustes e as correções realizadas no seu conteúdo, encontram-se preenchidos os requisitos determinados por esta IES, bem como nas demais normas que disciplinam os trabalhos acadêmicos não podendo, dessa forma, sofrer modificações no que se refere aos aspectos metodológicos, tema e outros aspectos que impliquem numa mudança maior da estrutura proposta. Nesse sentido somos pela sua admissibilidade e depósito definitivo, sendo apto à defesa.

Parnaíba – PI, 06 de junho de 2025.

Atenciosamente,

Orientador (a)

**ITAMAR DA  
SILVA SANTOS  
FILHO**

Assinado digitalmente por ITAMAR DA SILVA  
SANTOS FILHO  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC OAB, OU=01554285000175, OU=VideoConferencia, OU=Assinatura Tipo A3, OU=ADVOGADO, CN=ITAMAR DA SILVA SANTOS FILHO  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.06.06 12:01:54-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI  
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: Uma análise das sentenças proferidas  
pelo juizado especial de Parnaíba/pi no ano de 2024 acerca do fornecimento  
de medicamentos pela fazenda pública**

**MARIANE RODRIGUES SOBRINHO**

**Parnaíba  
2025**

**MARIANE RODRIGUES SOBRINHO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: Uma análise das sentenças proferidas pelo  
Juizado Especial de Parnaíba/PI no ano de 2024 acerca do fornecimento de  
medicamentos pela fazenda pública**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, como requisito para obtenção do título de graduada em Direito, sob orientação do prof. Dr. Itamar da Silva Santos Filho.

**Parnaíba  
2025**

**MARIANE RODRIGUES SOBRINHO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: Uma análise das sentenças proferidas  
pelo Juizado Especial de Parnaíba/PI no ano de 2024 acerca do fornecimento  
de medicamentos pela fazenda pública**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, como requisito para obtenção do título de graduada em Direito, sob orientação do prof. Dr. Itamar da Silva Santos Filho.

Monografia aprovada em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>º</sup> Dr. Itamar da Silva Santos Filho  
Orientador

---

2º Membro

---

3º Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, foi nos momentos mais solitários e desafiadores dessa caminhada que senti Sua presença me sustentando, guiando meus passos e renovando minha fé. Sem Ele, nada disso teria sido possível.

À minha mãe, Rozicleida Rocha Rodrigues, a pessoa mais forte que conheci durante toda a minha vida, se um dia eu me tornar pelo menos metade da mulher que a senhora é, eu já estaria feliz em saber em quem me tornei, lhe agradeço por sempre, todos os sacrifícios, cuidados, e resiliência durante todo os momentos difíceis da nossa vida.

À minha irmã Maria Luzia Rocha Rodrigues, por ter me acolhido e cuidado de mim durante toda a minha vida, você me ensinou a forma mais carinhosa do amor, obrigada por sempre cantar minhas músicas preferidas antes de dormir e ter feito eu me sentir a pessoa mais amada do mundo durante essa jornada.

À minha irmã Rayane Rocha Rodrigues, por desde sempre me mostrar o caminho do certo e do errado, do bem e do mal, me corrigindo quando necessário, mas nunca deixando de demonstrar seu amor, carinho, cuidado e sensibilidade comigo, obrigado por sempre estar comigo em todos os momentos.

Ao meu irmão Francisco de Assis Pereira Sobrinho Júnior, que sempre se mostrou tão protetor e atencioso durante a minha infância, obrigada por todas as brincadeiras e o cuidado diário que foi demonstrado ao longo da minha vida.

Ao meu irmão Leonardo Rocha Rodrigues, por toda a alegria que me proporcionou desde o meu nascimento, você me fez acreditar que eu era capaz de conseguir qualquer objetivo e meu deu força para isso, mesmo quando eu estava totalmente desacreditada, você é um exemplo para mim.

Agradeço também ao meu amor, Anderson Felipe Gonçalves da Silva, que diante de um cenário novo e totalmente desconhecido que foi mudar de cidade para iniciar a universidade, me acolheu, me cuidou, e me fortaleceu nos dias difíceis, você se tornou minha casa durante toda essa trajetória, obrigada por seu meu refúgio acolhedor.

Agradeço também ao professor Itamar da Silva Santos Filho, por me orientar e ter paciência durante esse caminho, desde o início da faculdade o senhor se mostrou uma pessoa admirável, e um profissional incrível e humano.

*[..] Ser livre é estar no direito e, no entanto, o direito também nos opõe e tira-nos a liberdade.* (Tercio Sampaio Ferraz Jr., 2019, página – p. 1)

## RESUMO

A presente monografia investiga a judicialização da saúde no contexto do Juizado Especial de Parnaíba/PI, com foco nas sentenças proferidas no ano de 2024 relativas ao fornecimento de medicamentos pela Fazenda Pública. Diante da crescente demanda por serviços de saúde e da percepção de ineficiência estatal, a via judicial tem se tornado um caminho frequente para a garantia do direito à saúde, suscitando debates acerca da separação de poderes, da reserva do possível e da equidade no acesso aos tratamentos. A pesquisa foi realizada por meio da análise de vinte sentenças judiciais proferidas em 2024, destacando os principais fundamentos jurídicos utilizados, a atuação da Defensoria Pública, a incidência de tutelas de urgência e os impactos financeiros decorrentes da judicialização. Demonstrou-se que, embora o Judiciário atue como importante garantidor do direito fundamental à saúde, a crescente demanda judicial acarreta ônus significativo para o Estado, além de ser um caminho mais demorado para as partes solicitantes. Conclui-se que, enquanto a judicialização é um mecanismo essencial para a efetivação do direito à saúde, ela também impõe desafios à gestão pública e à sustentabilidade do sistema de saúde, especialmente quando o Judiciário adentra o mérito de políticas públicas. A análise das sentenças indica a necessidade contínua de diálogo interinstitucional e de fortalecimento de meios alternativos acerca de resolução de conflitos no âmbito da saúde para mitigar a dependência da via judicial e garantir o atendimento equitativo e eficiente às necessidades da população.

**Palavras-chave:** judicialização da saúde; direito à saúde; fornecimento de medicamentos; Juizado Especial da Fazenda Pública; Parnaíba (PI).

## ABSTRACT

This monograph investigates the judicialization of healthcare within the context of the Special Court of Parnaíba/PI, focusing on judgments rendered in 2024 related to the provision of medicines by the Public Treasury. Faced with the growing demand for healthcare services and the perception of state inefficiency, the judicial path has become a frequent route for guaranteeing the right to health, raising debates about the separation of powers, the doctrine of the "reserve of the possible" (reserva do possível), and equity in access to treatments. The research was conducted through the analysis of twenty judicial decisions issued in 2024, highlighting the main legal grounds used, the role of the Public Defender's Office, the incidence of emergency injunctions, and the financial impacts resulting from judicialization. It was demonstrated that, although the Judiciary acts as an important guarantor of the fundamental right to health, the growing judicial demand entails a significant burden for the State, besides being a more time-consuming path for the requesting parties. It is concluded that, while judicialization is an essential mechanism for the realization of the right to health, it also imposes challenges on public management and the sustainability of the healthcare system, especially when the Judiciary delves into the merits of public policies. The analysis of the judgments indicates the continuous need for interinstitutional dialogue and the strengthening of alternative means of conflict resolution in healthcare to mitigate reliance on the judicial route and ensure equitable and efficient service to the population's needs.

**Keywords:** judicialization of healthcare; right to health; provision of medicines; Special Court for Public Treasury; Parnaíba (PI).

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Perfil processual geral das sentenças analisadas .....	47
Quadro 2 - Motivos utilizados para a negativa administrativa .....	49
Quadro 3 - Fundamentos mais utilizados nas sentenças procedentes .....	51
Quadro 4 - Relação da utilização de bloqueios judiciais nas decisões analisadas ...	57
Quadro 5 - Análise do tempo processual médio dos processos selecionados para a presente pesquisa .....	59

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART.	Artigo
CEJUSC	Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NATJUS	Núcleos de Apoio Técnico Judiciário
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SISBAJUD	Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJPI	Tribunal de Justiça do Estado do Piauí

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. ANÁLISE ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Teoria dos direitos fundamentais .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Evolução histórica dos direitos fundamentais .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Características e dimensões dos direitos fundamentais .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 O direito à saúde como direito fundamental.....</b>	<b>22</b>
<b>2. A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Responsabilidade do estado no fornecimento de medicamentos .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2 O fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3 As principais teses do STF sobre fornecimento de medicamentos ....</b>	<b>39</b>
<b>3 ANÁLISE DAS DECISÕES DO JUIZADO ESPECIAL DE PARNAÍBA/PI SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Delimitação da pesquisa e escolha das decisões analisadas .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 Comparativo entre os argumentos judiciais e as negativas administrativas.....</b>	<b>49</b>
<b>3.3 O ônus financeiro da judicialização e morosidade processual .....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 Implantação do CEJUSC-Saúde em Parnaíba/PI: Caminho alternativo</b>	<b>62</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde, enquanto expressão da dignidade humana, consolidou-se como um dos principais direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988, ocupando papel de destaque na promoção do bem-estar coletivo e na redução das desigualdades sociais. Contudo, a distância entre o reconhecimento normativo e sua efetiva concretização tem levado inúmeros cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário como forma de garantir o acesso a tratamentos médicos e medicamentos. É nesse contexto que se insere o fenômeno da judicialização da saúde, o qual se tornou uma constante na realidade brasileira, especialmente diante das falhas na prestação dos serviços públicos de saúde.

Este trabalho propõe-se a compreender a judicialização da saúde como um fenômeno jurídico e social de alcance nacional, analisando seu desenvolvimento e a maneira como o Estado brasileiro tem reagido às crescentes demandas judiciais por acesso a medicamentos. Para investigar essas circunstâncias de forma concreta e situada, a pesquisa concentra-se na análise das decisões judiciais proferidas no ano de 2024 pelo Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Parnaíba/PI. Essa abordagem permite observar, na prática, as nuances desse fenômeno em uma realidade local específica, refletindo os impactos tanto em âmbito nacional quanto local.

O problema de pesquisa que norteia esta investigação consiste em compreender de que forma o Poder Judiciário tem atuado diante das demandas por medicamentos, fenômeno que evidencia a tensão entre a garantia de um direito fundamental e os desafios da gestão pública. Para tanto, a análise se volta à avaliação dos fundamentos jurídicos utilizados nas decisões, os impactos financeiros decorrentes e a possibilidade de alternativas extrajudiciais mais eficazes, visando aprimorar o acesso à saúde e a sustentabilidade do sistema.

Como hipótese central, parte-se da premissa de que o Judiciário tem adotado uma postura majoritariamente garantista, deferindo grande parte dos pedidos com base em argumentos constitucionais, provas médicas, e quando preenchidos requisitos consolidados pela jurisprudência, ainda que isso implique custos adicionais ao Estado e dificuldades operacionais. Também se considera que mecanismos autocompositivos poderiam representar alternativas viáveis à via judicial, proporcionando soluções mais céleres, técnicas e colaborativas.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as decisões relativas ao fornecimento de medicamentos proferidas pelo Juizado Especial da Fazenda Pública de Parnaíba/PI em 2024. Como objetivos específicos, destacam-se: examinar os fundamentos jurídicos utilizados nas sentenças; identificar os impactos financeiros da judicialização; e propor, com base em experiências exitosas de outros estados, a construção de estruturas autocompositivas no município de Parnaíba – PI, a fim de propor um modelo mais célere, eficaz e justo para aqueles que dependem do sistema público de saúde.

A relevância deste estudo está na contribuição que ele oferece para a compreensão dos limites e potencialidades da judicialização como instrumento de acesso à saúde, bem como na reflexão sobre a necessidade de se fortalecer meios extrajudiciais de solução de conflitos, principalmente em comarcas com alto índice de judicialização como Parnaíba. O tema reveste-se de atualidade e importância prática, especialmente à luz das recentes decisões do Supremo Tribunal Federal, como o julgamento do Tema 6 da repercussão geral, que passou a exigir critérios mais rigorosos para a concessão de medicamentos fora da lista do SUS.

Assim, a pesquisa realizada adotou a metodologia exploratória-descritiva, com base em levantamento bibliográfico e análise documental. Foram examinadas 20 sentenças proferidas em 2024 pelo Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Parnaíba/PI, as quais versam sobre o fornecimento de medicamentos pleiteados em face do Estado do Piauí e/ou do Município de Parnaíba. A coleta dos dados foi realizada a partir de consulta ao sistema PJe (processual judicial eletrônico) com posterior sistematização e categorização dos fundamentos jurídicos e administrativos envolvidos nas decisões.

A estrutura deste trabalho está organizada em três capítulos, além desta introdução. O primeiro capítulo versa sobre os direitos fundamentais, abordando sua teoria, evolução histórica, características e, em especial, o direito à saúde. O segundo capítulo trata da responsabilidade estatal no fornecimento de medicamentos, do fenômeno da judicialização e das principais teses fixadas pelo STF sobre o tema. O terceiro capítulo realiza a análise das decisões judiciais do Juizado Especial da Fazenda Pública de Parnaíba/PI, com base em critérios objetivos e qualitativos e propõe a ampliação de métodos autocompositivos para a cidade de Parnaíba como alternativa eficaz à judicialização excessiva. Por fim, apresentam-se as considerações finais com reflexões e propostas decorrentes da pesquisa realizada.

## 1. ANÁLISE ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

### 1.1 Teoria dos direitos fundamentais

Os direitos e garantias fundamentais, enquanto pontos centrais da dogmática constitucionalista, tratam, essencialmente, da dignidade da pessoa humana, bem como regulam as restrições do poder arbitrário Estatal perante a população. Nesse ínterim, esses direitos representam elementos primordiais que qualquer indivíduo em uma sociedade deve ter acesso, em nossa Constituição, estão definidos no rol do Título II, no caput do art. 5º da Constituição Federativa de 1988, desse modo:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (Brasil, 1988, art. 5º, *caput*).

Conforme destaca Luigi Ferrajoli (2011) os direitos fundamentais são aqueles que abrangem a universalidade para todos os seres humanos enquanto dotados do status de pessoa, ou seja, todo cidadão ou sujeito capaz de agir. De acordo com o autor, esses direitos podem ser classificados em negativos, que são aqueles que visam evitar interferências do Estado, e positivos, que estabelecem obrigações de prestação pelo poder Estatal.

Dessa forma, os direitos fundamentais, que anteriormente tinham caráter dogmático principiológico, passaram a apresentar a característica da exigibilidade, o que institucionalmente representa a obrigação de ser garantido e disponibilizado pelo Estado, bem como seguido e cumprido pelo povo, o que importou em uma mudança social que inseriu os fundamentos garantistas no cotidiano.

Tal concepção é reforçada por Pedro Lenza (2010), onde o autor destaca que os direitos fundamentais não possuem somente valor simbólico que visa a limitação do poder público, mas também uma força jurídica efetiva, principalmente diante da expectativa de concretização dos direitos fundamentais, tendo como base, a dignidade da pessoa humana.

Em um sentido complementar, Ingo Wolfgang (2001) demonstra entender o conceito de direitos fundamentais, como sendo todas as posições jurídicas reconhecidas constitucionalmente e positivadas dentro do Estado, aplicáveis como

direitos aos seres humanos.

A partir da expansão das ideias advindas do neoconstitucionalismo, fortaleceu-se o entendimento de que os direitos sociais, antes considerados com efetivação limitada, agora sendo passíveis de aplicação imediata e com observância obrigatória em um Estado de Direito. Nessa perspectiva, conforme destacado por Alexandre de Moraes:

Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal (Moraes, 2004, p. 203).

Em face das alterações estruturais na realização política da efetivação dos direitos, surgiram conceitos de elevada relevância para a atividade estatal; o primeiro, a reserva do possível, que exige do Estado a comprovação da falta de recursos para justificar a não oferta de um determinado direito, e o segundo, a proibição do retrocesso que impede a reversão dos avanços alcançados na garantia dos direitos fundamentais previamente conquistados. Sobre o último, destaca Narbal Antônio Mendonça Fileti:

Pode-se exprimir assim o princípio da proibição do retrocesso social: princípio que se encontra inserido implicitamente na Constituição brasileira de 1988, decorrendo do sistema jurídico-constitucional, com caráter retrospectivo, tendo como escopo a limitação da liberdade de conformação do legislador infraconstitucional, impedindo que este possa eliminar ou reduzir, total ou parcialmente, de forma arbitrária e sem acompanhamento de política substitutiva ou equivalente, o nível de concretização alcançado por um determinado direito fundamental social (Fileti, 2009, p. 178).

Nesse panorama, a concretização dos direitos fundamentais exige não apenas sua previsão formal no texto constitucional, mas também a existência de mecanismos institucionais eficazes que assegurem sua aplicação. A atuação do Poder Judiciário ganha relevo nesse processo, especialmente em contextos de omissão do Estado ou de ineficiência administrativa. A possibilidade de se exigir esses direitos judicialmente reforça sua condição de normas jurídicas plenas, que não podem ser tratadas como meras diretrizes políticas.

Tendo em vista todo o estudo mencionado, é possível reconhecer que os direitos fundamentais representam a base da estrutura jurídica dos direitos destinados

aos seres humanos, pois são o ponto de partida de onde todas as demais garantias devem se direcionar, é o ideal mais básico do que deve representar o direito, pois protege o homem em seu estado primitivo, dessa forma importante analisar os avanços históricos através da evolução observada dos direitos fundamentais.

## 1.2 Evolução histórica dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais, assim hoje concebidos, surgem no Estado Moderno Constitucional, se iniciando com a concepção do ideal de dignidade da pessoa humana. Dessa forma, Ingo Wolfgang Sarlet (2010) destaca que foram desenvolvidos valores como os de liberdade, igualdade e proteção da dignidade humana ainda na filosofia clássica, tendo o pensamento cristão também influenciado esses valores durante essa época.

Conforme destaca Norberto Bobbio (2004), a história dos direitos do homem é, essencialmente, a sua concretização progressiva, o que significa que por mais que os direitos dos homens possuam caráter fundamental, não eram inatos, ou seja, são a representação constituída do que se entendeu como essencial para a dignidade da vida humana, o que ainda implica necessariamente dizer, que foram garantias que contrariavam o modo de viver vigente e precisaram ser conquistadas.

Na antiguidade greco-romana não existiam direitos fundamentais que contemplassem todos os cidadãos ou direitos universais, tendo em vista as hierarquias sociais da época, além de ser uma sociedade pautada essencialmente na escravidão, no entanto, já se encontravam algumas noções de justiça, liberdade e igualdade, pelo menos dentre os membros da Pólis, que eram a alta sociedade da época.

Nesse contexto, os filósofos do estoicismo, por exemplo, já alegavam a existência de uma razão comum para todos os homens, baseada na ideia de um racionalismo igualitário, tal ideal passaria a ser posteriormente a concepção de direito natural. Embora tal noção não se convertesse, ainda, em um reconhecimento jurídico universal de direitos, ela representava uma semente filosófica daquilo que, mais tarde, no período moderno, seria resgatado pelas teorias jusnaturalistas.

Durante a Idade Média, ocorreu o desenvolvimento do ideal cristão do ser humano e a ideia de sua semelhança à imagem de Deus, fortalecendo a concepção do homem como um ser divino. Carvelli e Scholl (2011) mencionam a importância de

Guilherme Ockham durante o período medieval, tendo ele classificado o direito à liberdade e à propriedade como direitos concedidos por Deus e que deveriam ser assegurados indispensavelmente.

Seguindo esse entendimento, foram desenvolvidos alguns documentos nesse período, como a *Magna Charta Libertatum* (1215) que começaram a esboçar uma certa ideia de limitação do poder soberano. Ainda que tal ideal contemplasse somente a elite, não se pode negar a contribuição da igreja na valoração moral para essa concepção de dignidade, o que importa ainda reconhecer que os valores dessa época foram, ainda que parcialmente, absorvidos por quem postulava uma concepção social do direito.

No século XVII, com o surgimento do Estado Moderno e durante um longo período marcado pelo absolutismo, se consolidou um avanço nos ideais iluministas, movimento filosófico que impactou na compreensão do direito pautado pela ciência, por ideais racionais e que colocavam o homem como principal razão para o avanço da sociedade, em um ideal notadamente antropocentrista. Nesse contexto, a Inglaterra passou a se destacar com a confecção de documentos importantes, como a *Petition of Right* (1628), o *Habeas Corpus Act* (1679) e a *Bill of Rights* (1689).

Nessa época, os ideais iluministas se tornaram base para as revoluções americana e francesa, movimentos que foram decisivos para a consolidação dos direitos fundamentais. Como resultado dessas revoluções, em 1776, a Declaração de Direitos da Virgínia consagrou a ideia de direitos inalienáveis, e, em 1789, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão proclamou princípios como igualdade e liberdade.

Durante o século XIX, os direitos civis e políticos passaram a ser reconhecidos em diversas constituições. Liberdade de expressão, direito de votar, inviolabilidade do domicílio, todos esses direitos passaram a ser protegidos legalmente, obviamente ainda eram direitos restritivos a um grupo específico de pessoas e não abrangiam todos os indivíduos. Noberto Bobbio (2004), destaca que essa era uma concepção ainda individualista e limitada dos direitos, que não contemplava as necessidades sociais e econômicas das massas trabalhadoras.

O século XX foi o ponto de virada. Após as duas das Guerras Mundiais, viu-se que somente os direitos civis não bastavam, era necessária a garantia de uma vida digna, que exigiam ações concretas, como garantia e proteção ao trabalho, saúde, educação e assistência. A partir dessa época, direitos sociais começaram a ser

incorporados nos textos constitucionais e tratados internacionais. Assim, surgiu um novo modelo de Estado, mais protetivo e mais humano.

Nesse período, também se desenvolveram as gerações dos direitos fundamentais, as quais compreendem a evolução de três dimensões, e mais recentemente também a quarta geração, as quais serão explanadas posteriormente neste trabalho. Tais gerações refletem as mudanças históricas e sociais pelas quais a humanidade passou, indicando a constante ampliação do reconhecimento e da proteção dos direitos inerentes à pessoa humana.

No contexto histórico brasileiro, conforme destacam Spaller e Cruz (2021) o país experimentou uma considerável evolução histórica que culminou na abrangência dos direitos fundamentais pela Constituição de 1988 e na criação de instrumentos como o Habeas Corpus e o Habeas Data para assegurar esses direitos, assim se faz necessário uma breve análise das constituições brasileiras e suas relações com os direitos fundamentais.

A primeira Constituição, de 1824, foi elaborada durante o período Imperial, seu texto trazia algumas garantias individuais, como por exemplo, a liberdade religiosa e o direito à proteção da propriedade, mas diante daquele contexto, ainda era uma constituição excludente, que abrangia de fato somente a elite da época e mantinha a legalidade da escravidão. Assim, se depreende que essa constituição tinha um caráter autoritário e centralizador, com poucas salvaguardas democráticas e sociais.

Com a República, a Constituição de 1891 trouxe normas que separaram Igreja e Estado e incorporaram ideais liberais americanos, como a liberdade de imprensa, mas os direitos sociais continuavam ausentes. Dessa forma, eram priorizadas liberdades formais, enquanto a justiça social era negligenciada. A cidadania permanecia restrita às elites, e a desigualdade estrutural continuava sendo uma marca do sistema.

Os direitos sociais foram introduzidos na Constituição de 1934 sob influência do constitucionalismo social europeu e do cenário de mobilização dos trabalhadores da época. Esse documento incluiu pela primeira vez garantias como salário mínimo, jornada de trabalho e proteção previdenciária. Sendo um texto constitucional que forneceu fundamento para o que chamamos atualmente de Direitos sociais.

Já a Constituição de 1946 reafirmou os direitos civis e políticos no contexto do pós-guerra, mas a mudança mais profunda viria com a Constituição de 1988. Conhecida como “Constituição Cidadã”, ela promoveu uma verdadeira reestruturação

do Estado brasileiro, garantindo a aplicação imediata dos direitos fundamentais (art. 5º, § 1º) e os protegendo contra retrocessos por meio das cláusulas pétreas (art. 60, § 4º, IV).

A promulgação da nova Carta Magna representou um marco decisivo na consolidação do Estado Democrático de Direito no Brasil, sendo reflexo direto da necessidade de superação dos abusos vivenciados durante o regime militar. Essa constituição ampliou significativamente o rol dos direitos fundamentais, incluindo não apenas os direitos civis e políticos já consagrados, mas também direitos sociais, coletivos, difusos e individuais homogêneos.

Essa ampliação decorreu da percepção de que o simples reconhecimento formal da cidadania não era suficiente sem a efetivação de condições materiais mínimas para o exercício da dignidade humana, de modo que o direito assumiu nesse ponto, sob a criação da constituição, a responsabilidade de promover e resguardar as instituições básicas da vida humana em sociedade.

Segundo Spaller e Cruz (2021), a Constituição de 1988 inovou ao atribuir status constitucional a diversas garantias antes tratadas apenas no plano infraconstitucional, além de fortalecer os mecanismos de controle de constitucionalidade, o que garantiu maior segurança jurídica na proteção dos direitos fundamentais. Essa mudança paradigmática, contudo, não representa um ponto final na trajetória desses direitos, mas sim mais um marco dentro de um processo histórico em constante evolução.

Dessa forma, a história dos direitos fundamentais, portanto, é uma espiral ascendente, não é uma linha reta, nem uma conquista definitiva, é um processo tenso, dinâmico, humano. Dos estoicos à pós-modernidade, após todo o contexto histórico de revoluções e guerras mundiais que se passou a consolidação e transformação desses direitos em normas jurídicas sólidas que estruturam o Estado Democrático de Direito.

Essa concepção de que houveram significativas mudanças na compreensão do que eram os direitos fundamentais é o que permite se reconhecer a inexistência de ditames imutáveis, cujo estabelecimento seja superior às necessidades humanas, pois, não só passou por intensas alterações, como pode e deve passar novamente, pois a história dos direitos fundamentais se reflete na busca incessante de atender as demandas de um povo dinâmico e com demandas cada vez mais singulares, que não podem se mostrar inertes à um modelo estatal defasado.

### 1.3 Características e dimensões dos direitos fundamentais

A partir da estabilização dos direitos fundamentais dentro do universo jurídico, e reconhecendo a sua indispensabilidade para a efetivação da justiça, passou a se buscar uma melhor compreensão das características e dimensões de tais direitos, a saber até onde atingiam, e compreender toda sua essência, em todas suas formas, e assim, entender os limites, as formas de serem exercidos e como deveriam ser regulamentados.

Nesse sentido, se torna importante reconhecer individualmente todas as características apontadas pela doutrina para compreender as dimensões dos direitos fundamentais. Ao longo dessa exposição, o direito à saúde será mencionado como parâmetro ilustrativo, por ser um direito social de ampla repercussão e abordado no presente trabalho.

Inicialmente, cumpre destacar a historicidade, que é a característica que demonstra que os direitos que possuímos atualmente, são consequência de um longo processo histórico, marcados por lutas que buscavam liberdade, igualdade e justiça social. Como destaca Noberto Bobbio:

[...] os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas (Bobbio, 2004, p. 9).

Vale destacar, que o direito a saúde se encaixa como fundamental a partir do reconhecimento de sua indispensabilidade e pelo fato de ter sido uma evolução jurídica, reconhecida em sua primazia a partir do avanço da sociedade enquanto corpo político, e, posteriormente, das leis que passaram a tutelar o direito a saúde, especialmente após a promulgação da Constituição da República de 1988.

Outra característica inerente à própria concepção de direito fundamental, é a universalidade. São fundamentais os direitos pois são indispensáveis ao homem em sua natureza, ou seja, são gerais e atingem a todos sem qualquer distinção. Nilsiton Aragão explica:

Dentro de um Estado, os direitos fundamentais, previstos em sua Constituição, devem ser universais, ou seja, garantidos a todos independentemente da nacionalidade, raça, condição financeira ou qualquer

outra forma de discriminação, e não somente a um determinado grupo de pessoas (Aragão, 2013, p. 180).

No tocante ao direito à saúde, este é considerado universal, pois, a partir do momento em que se pauta uma sociedade baseada nos princípios da democracia, da igualdade e da isonomia, se tem que a saúde deve ser um dos principais niveladores de alcance do Estado, pois somente se pode conceber um modelo justo se todos possuírem condições mínimas de acesso a saúde, de forma estrutural através de sistemas públicos ou através da proteção legislativa que garanta a todos a possibilidade acesso ao próprio bem-estar físico, devendo esse direito ter caráter universal, aplicável a cada cidadão.

Importante também falar sobre a inalienabilidade, uma vez que os direitos fundamentais não podem ser vendidos, cedidos, transferidos ou simplesmente abandonados. Ainda são indisponíveis, essa característica reafirma que sua proteção não depende da vontade do indivíduo, ela decorre, antes de tudo, do simples fato de sermos humanos. Da mesma forma, tais direitos são imprescritíveis, ou seja, não se perdem com o tempo, tampouco com o desuso.

Acerca da compreensão fática dessa característica aplicada ao reconhecimento do direito à saúde, se observa que o acesso livre e garantido constitucionalmente a saúde não pode ser meramente negociado, abandonado, ou cessado, pois são indispensáveis para a manutenção da dignidade humana, que por qualquer motivo se quisesse abdicar de tal direito, não poderia, pois, mesmo sendo garantia própria, era inescusável.

A doutrina também enfatiza outras duas características essenciais, sendo a eficácia e a exigibilidade. A Constituição de 1988 rompeu com o paradigma anterior que tratava os direitos sociais como normas meramente programáticas. Conforme dispõe a Constituição Federal em seu art. 5º, §1º: “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (Brasil, 1988), o texto constitucional reafirma que esses direitos possuem força jurídica plena e podem ser exigidos em juízo.

O caráter proativo e imperativo de tais princípios é que possibilitam a efetivação do direito na realidade social, no âmbito da saúde é o que permite ultrapassar de conceitos universais que compreendem a importância da tutela a saúde para o bem humano e a concreta atividade do poder público para cumprir com essa obrigação, assim, todos os princípios e características dependem da eficácia e da exigibilidade,

pois somente estas podem dar sentido a todos os demais.

Ademais é possível visualizar que os direitos fundamentais formam um verdadeiro sistema, coeso e interligado. São interdependentes e indivisíveis. Posto que não é possível garantir o direito à saúde ignorando o direito à moradia, à alimentação, ao saneamento ou ao meio ambiente. Essa conexão entre direitos é particularmente visível nas políticas públicas, que exigem atuação integrada e transversal do Estado.

Desse modo, é importante saber que os projetos destinados a efetivação do direito à saúde permeiam todas as esferas fundamentais, pois é impossível se imaginar que a saúde seja observada sem que outros aspectos da vida sejam também efetivados, o direito ao meio ambiente, a saneamento básico, transporte, alimentação, dentre outros, devem ser exigidos com o mesmo vigor para que o direito à saúde tome forma.

Além das características estruturais, a doutrina construiu também uma classificação que buscou organizar os direitos fundamentais segundo sua origem histórica e sua função social. São as chamadas dimensões ou também chamadas de gerações dos direitos fundamentais. Elas não se excluem, tampouco se sobreponem, mas se auxiliam e evoluem conjuntamente. Conforme destaca Ingo Wolfgang Sarlet:

O reconhecimento progressivo de novos direitos fundamentais tem o caráter de um processo cumulativo, de complementaridade, e não de alternância, de tal sorte que o uso da expressão “gerações” pode ensejar a falsa impressão da substituição gradativa de uma geração para outra, razão pela qual há quem prefira o termo “dimensões” dos direitos fundamentais (Sarlet, 2010, p. 54).

A primeira das dimensões refere-se aos direitos civis e políticos, que historicamente surgiram com as revoluções liberais dos séculos XVII e XVIII e são essencialmente direitos de defesa. Impõem ao Estado a obrigação de não intervir em aspectos pessoais dos indivíduos, ou seja, não interferir, não reprimir, não censurar. O direito à vida, à liberdade, à propriedade e à participação política estão entre os exemplos mais notáveis, pois são conquistas que outrora eram violados pelo próprio Estado.

A segunda dimensão surge no século XX, em meio ao fortalecimento do Estado Social. Nessa fase, o cidadão deixa de ser apenas titular de liberdades formais e passa a depender materialmente da assistência do Estado. Os direitos sociais,

econômicos e culturais impõem ao Estado obrigações de fazer, construir escolas, manter hospitais, ofertar medicamentos, garantir previdência. O direito à saúde está no centro dessa discussão. Dirley Júnior sintetiza bem esse ponto:

Esses direitos, por sua vez, exigem atuações positivas do Estado, sob a forma de fornecimento de prestações. Isso significa que, diversamente dos direitos de primeira dimensão, para cuja tutela necessita-se apenas que o Estado não permita sua violação, os direitos sociais não podem ser tão-somente “atribuídos” ao indivíduo, pois exigem permanente ação do Estado na realização dos programas sociais (Cunha Júnior, 2000, p. 623).

Já a terceira dimensão trata-se dos chamados direitos de fraternidade ou solidariedade. Aqui entram direitos como o meio ambiente equilibrado, a paz, o desenvolvimento sustentável e o patrimônio genético. São garantias que pertencem à coletividade, e são tuteladas visando a humanidade de forma geral, sem pensar unicamente.

Conforme afirma Bonavides (2011) Os direitos da terceira dimensão não se concentram na proteção individual de uma pessoa, mas sim no gênero humano como um todo. Nesse ponto, o direito à saúde ultrapassa o individual, e se concentra também como um direito coletivo, pensemos, por exemplo, nas políticas de vacinação, no controle de epidemias, na vigilância sanitária.

A partir do século XXI, a doutrina começou a apontar para novas dimensões. A quarta, relacionada à era digital e à biotecnologia, abrange o acesso à informação, os direitos digitais, a privacidade e a bioética. Já a chamada quinta dimensão, ainda em construção, mira em questões globais, como a proteção de dados em escala planetária, governança internacional, mudanças climáticas, pandemias. Mais uma vez, o direito à saúde reaparece, agora numa perspectiva transnacional, exigindo coordenação entre Estados e organismos multilaterais.

Em síntese, conhecer as características e dimensões dos direitos fundamentais é essencial para compreender sua real função no ordenamento jurídico. O direito à saúde é um excelente exemplo de como os direitos se articulam entre si. Ele exige não somente respeito, mas também a presença do Estado, políticas públicas efetivas e integração com outras garantias fundamentais. Porque proteger a saúde é, no fundo, proteger a própria dignidade humana.

#### **1.4 O direito à saúde como direito fundamental**

A construção do direito à saúde no Brasil passou por um longo e complexo processo histórico, marcado por profundas transformações sociais, políticas e institucionais, para assim, poder chegar à concepção atual da saúde como um direito fundamental, previsto na Constituição federal de 1988. Conforme destaca Barreto Júnior e Pavani:

Uma rápida abordagem das Constituições republicanas nos força a admitir que a inserção do direito à saúde se deu de forma vagarosa no Brasil. O sistema público de saúde brasileiro, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, não merecia um tratamento constitucional específico e atendia somente aos indivíduos que contribuíssem com a Previdência Social, ou seja, aqueles indivíduos que possuíssem carteira de trabalho assinada (Barreto Júnior e Pavani, 2013, p. 74).

Nesse contexto, vale destacar alguns pontos históricos relevantes para entender a concepção atual desse direito fundamental. Assim, é possível destacar o início da República Brasileira, na qual a saúde ainda não era concebida como um direito, mas sim como uma questão de higiene e controle sanitário, sendo o acesso à saúde profundamente desigual e atrelado à lógica excludente da época.

As ações do Estado eram pontuais e dirigidas principalmente à preservação da força de trabalho e da ordem pública, conforme os interesses das elites políticas e econômicas da época. A atuação governamental estava voltada ao combate de doenças transmissíveis e à fiscalização de portos e grandes centros urbanos, como se viu na conhecida "Revolta da Vacina", em 1904.

Somente com a criação do Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), nas décadas de 1930 e 1940, é que o Estado brasileiro passou a organizar um sistema de saúde mais estruturado, ainda que profundamente excludente. Os serviços médicos hospitalares passaram a ser oferecidos pela previdência social, mas apenas aos trabalhadores com vínculo empregatício reconhecido, deixando a maioria da população, sobretudo os mais pobres e desempregados, à margem de qualquer proteção estatal.

Dessa forma, o cenário começou a mudar de fato na década de 1970, quando emergiu o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, formado por profissionais da saúde, intelectuais, sanitaristas e militantes que defendiam uma mudança radical no modelo de saúde vigente. Eles propunham a universalização do acesso, a integralidade da atenção e a organização estatal de um sistema público baseado na

promoção e prevenção, não apenas na cura.

Esse movimento ganhou fôlego com a redemocratização do país e, finalmente, alcançou êxito com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Esse marco jurídico mudou radicalmente a concepção do direito à saúde no Brasil, deixando de ser um benefício vinculado à contribuição previdenciária e passando a ser um direito fundamental universal. Conforme destacado por Reynaldo Mapelli Junior:

A previsão constitucional da saúde como um direito fundamental passou a representar uma consagração do dever do Estado em implementar políticas públicas para garantir a dignidade da pessoa humana, impulsionando o controle judicial dessas políticas e a possibilidade de se obter um controle judicial (Mapelli Junior, 2017, p. 35-36 apud Panazzolo, 2019, p. 54958).

Com a Constituição de 1988, o Estado brasileiro assumiu, de maneira inédita, a responsabilidade de oferecer ações e serviços de saúde a toda a população, rompendo com o modelo anterior baseado na lógica contributiva da previdência social. Assim, surgiu a necessidade de criação de um sistema que pudesse efetivar essa nova concepção acerca da garantia da saúde como um direito de todos, foi diante desse contexto que foi concebido o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação ocorreu a partir das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.

O SUS é o sistema público de saúde brasileiro, de abrangência nacional, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, igualdade de acesso, descentralização administrativa, participação popular e gratuidade dos serviços. Esses princípios refletem o compromisso do Estado com a prestação de um serviço público de saúde amplo, contínuo e igualitário. O sistema foi estruturado para atuar desde a prevenção até a reabilitação da saúde, incluindo ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental, assistência farmacêutica, atenção hospitalar e atenção básica.

Na prática, a implementação desse sistema trouxe consequências significativas. Em primeiro lugar, houve uma ampliação expressiva da cobertura de saúde no território nacional, com a municipalização da gestão dos serviços, fortalecendo o papel dos municípios na prestação direta das ações de saúde. Também foram criados mecanismos de controle social, como os Conselhos e Conferências de Saúde, permitindo a participação da sociedade civil na formulação e fiscalização das

políticas públicas.

Além disso, o SUS passou a exercer papel central na vigilância epidemiológica, no controle de doenças, na imunização em massa, na regulação do uso de medicamentos e na promoção de políticas públicas de saúde integral. Assim, se percebe que o papel do desse sistema é colocar em prática garantias fundamentais para que de fato o texto constitucional tenha garantia efetiva. Conforme destaca Fabiola Sulpino:

Assim, a integralidade no SUS não se traduz em uma promessa de garantia de acesso a todos os bens e serviços de saúde existentes, mas sim de esforço contínuo para que as práticas profissionais e os serviços estejam articulados. Bem como de empenho para a formulação e implementação de políticas públicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, incluídas as políticas terapêuticas, as quais estabelecem os meios empregados para tratamento das doenças, entre eles, o uso de medicamentos e a realização de procedimentos cirúrgicos. (Vieira, 2020, p. 12).

Portanto, a criação do SUS consolidou a saúde como um direito de natureza fundamental, exigível perante o Estado e amparado por uma estrutura institucional complexa e descentralizada. Nesse sentido, Francisco Barreto Júnior e Miriam Pavani (2013), destacam que a Constituição de 1988 inaugurou um novo sistema de proteção social, orientado pelo bem-estar e pela justiça social, atribuindo ao Estado a responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde.

Diante da consolidação do direito à saúde como um direito constitucionalmente previsto, percebe-se sua posição como um dos pilares dos direitos fundamentais, seja em um plano conceitual ou na prática, pois a saúde significa primariamente a perpetuação da vida humana, além de que é a garantia de manutenção da integridade física, assim está relacionada diretamente ao direito à vida, a dignidade da pessoa humana e do bem estar social.

Tal direito, como já mencionado, está regulamentado de forma clara e expressa na Constituição Federal de 1988, em específico nos artigos 6º e 196, no qual é imposta uma obrigação Estatal de garantir e promovê-lo ativamente, por meio de políticas públicas que visem à proteção e à promoção da saúde como bem coletivo e condição de vida digna. O artigo 196 da Constituição destaca:

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. (Brasil, 1988, art. 196).

Trata-se de norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, ou seja, uma norma que não depende de outras normas regulamentadoras para serem aplicadas, pois seus efeitos são de forma instantânea. Assim, é um direito posto, exigível e disponível, diante de uma omissão estatal, o indivíduo tem o direito e o dever cívico de exigir sua concretização pelos meios legais.

Ao consolidar a saúde no rol dos direitos sociais, o legislador demonstra reconhecer que o direito a saúde, como já dito, deve ser posto em prática para que tenha real sentido a sua estipulação no ordenamento jurídico, ora não adianta entender que a saúde é requisito básico se nada a este respeito for posto em prática. Fala-se aqui de um direito que ultrapassa a retórica. Ele se mostra, ou se nega, na fila do posto de saúde, na ausência de um leito, na falta de medicamentos. É no cotidiano que sua existência se prova ou se desfaz.

Disso se extrai que o direito a saúde não pode alcançar um ponto de resignação, deve sempre ter sua efetividade questionada, ora se a sua função é estar disponível para que através do seu reconhecimento as pessoas possam de fato ter acesso a garantia a saúde oriunda do Estado, é compreensível que o Estado deve assegurar formas de ser postulado, haja vista que além de ser um ponto teórico indispensável do entendimento constitucional, é a matéria prima da existência humana, então deve ser acessível para todos, independente da capacidade individual de reconhecer isso.

Ademais, o direito à saúde acompanha o ser humano em todos os ciclos da vida, desde o nascimento até a velhice, trata-se de uma proteção contínua, que exige mais do que a mera previsão legal, ela demanda financiamento público, equipe técnica, políticas integradas, presença estatal, exige também uma estrutura capaz de suprir as necessidades da população.

É importante lembrar que o direito a saúde tem caráter primário, na condição de direito fundamental, tendo em vista que na hipótese dele não ser assegurado, não tem como se prever a ocorrência de outros consecutivos. Assim, a ausência desse direito traz uma série de implicações no meio social, uma vez que impede a efetivação de diversos outros direitos constitucionalmente previstos no ordenamento jurídico. Conforme dispõe Dirley da Cunha Junior:

O direito social à saúde é tão fundamental, por estar mais diretamente ligado ao direito à vida, que nem precisava de reconhecimento explícito. Nada obstante, a Constituição brasileira dispôs que a saúde é um 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 a sua promoção, proteção e recuperação. Assim, constitui exigência inseparável de qualquer Estado que se preocupa com o valor vida humana, o reconhecimento de um direito subjetivo público à saúde. (Cunha Júnior, 2012, p. 768).

O direito a saúde é, dentro do universo jurídico e político atual, o que primeiro tem que ser considerado para real criação de uma sociedade justa, isso porque, considerando todos os esforços despendidos para a liberdade política, se constata que o direito à liberdade, igualdade e justiça outrora tão solicitados, somente possuem aplicação prática se houver a constatação de um direito mínimo ao direito essencial à saúde.

Assim, o direito as liberdades individuais partem de uma compreensão teórica e filosófica, já o direito a saúde é a garantia de que esse elemento indispensável para vivência humana possibilite que todas as demais conquistas sejam almejadas, é pois o ponto de partida humano da vida social. Sem a proteção da saúde, todos os demais direitos perdem efetividade, pois não há dignidade possível sem condições básicas de existência.

Partindo dessa premissa, se extrai que o direito à saúde não é um direito que pode ser relativizado por fatores, políticos, administrativos ou econômicos, tendo em vista que é um direito essencial e imprescindível para o desenvolvimento de uma sociedade. Isso não apenas reforça o caráter jurídico do direito à saúde, mas também o insere no conjunto de valores que estruturam o Estado brasileiro, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I).

Reconhecer, portanto, a saúde como um direito fundamental não representa apenas um gesto jurídico, é uma tomada de posição em que o Estado atrai para si o dever de efetivar esse direito. A ausência de políticas públicas eficazes nesse campo não compromete apenas a eficiência do Estado, compromete sua legitimidade, tendo em vista que onde não há saúde, falta dignidade, e sem dignidade, não há como haver um Estado Democrático de Direito.

## 2. A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

### 2.1 Responsabilidade do estado no fornecimento de medicamentos

De acordo com o pensamento do filósofo suíço Jean Jacques Rousseau, a elaboração de uma sociedade pautada por princípios democráticos representa a abdicação de garantias individuais em favor da construção de uma sociedade que priorize e zele pelo bem comum, garantindo a todos o acesso a direitos inalienáveis e ao bem-estar social.

A ideia do contrato social, acima proposta, aduz que uma sociedade livre e justa, deve garantir a todos a possibilidade de se ter assegurados direitos fundamentais para a efetivação da dignidade humana de forma igualitária, e que tais garantias devem ser impostas pelo Estado, visto que este é quem cessa as liberdades individuais em prol de uma finalidade social.

Partindo do ideal filosófico iluminista observado e aplicado nos dias atuais, se percebe que a função do Estado se concentra na administração de direitos individuais, ao passo em que lhe cabe a função de dar efetividade a todas as garantias fundamentais inerentes à vida humana, assim, o poder público, embora não seja o titular e a quem se direciona tais direitos, detém legitimidade para buscá-los incessantemente, pois essa é inquestionavelmente sua função precípua.

Em face dessa condição de atribuição estatal dos poderes para agir em nome da sociedade, eclode a necessidade de se compreender conceitos relacionados à responsabilidade civil do Estado, tendo em vista a existência de mecanismos de controle e regulamentação por eventuais lesões causadas no exercício da atividade diretiva administrativa. Ao assumir o dever de garantir os direitos fundamentais da coletividade, o Estado também assume a obrigação jurídica de responder pelos prejuízos decorrentes de suas ações ou omissões.

A partir da compreensão doutrinária acerca das funções e responsabilidades administrativas, se nota que é adotada atualmente a teoria da responsabilidade civil objetiva, prevista no artigo 37, §6º, da Constituição Federal de 1988. De acordo com o que preconiza essa norma, o Estado deve responder independentemente de culpa pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causem a outros.

Em teoria, se tem que o risco administrativo é o fundamento principiológico por

meio do qual se reconhece que o ônus da atividade estatal deve ser assumido pelo próprio ente público, e não pelo cidadão cujos direitos foram lesionados, nas palavras de Cavalieri Filho (2012, p 262) “Haverá a responsabilidade do Estado sempre que se possa identificar um laço de implicação recíproca entre a atuação administrativa, ainda que fora do estrito da função, e o dano causado a terceiro”.

Essa atribuição de responsabilidade ao Estado, embasada juridicamente na teoria do risco administrativo, se torna ainda mais factível quando se fala acerca dos direitos fundamentais expressamente garantidos pela Constituição. Dentre os quais, destaca-se o direito à saúde, que representa em linhas gerais a assunção estatal da legitimidade para promover a garantia, aplicação e eficácia do direito coletivo a saúde e todos os demais, cuja função é acessória.

A partir da promulgação da Constituição cidadã de 1988, que elevou a saúde à condição de direito social (art. 6º), estabelecendo, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, houve a demonstração expressa do dever em garantí-la por meio de políticas sociais e econômicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários à sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, estabelecido constitucionalmente a responsabilidade pela promoção da saúde e reconhecendo o dever do Estado em efetivar medidas nesse sentido, impõe-se a este não apenas a obrigação de reparar danos já causados, mas também o dever de estruturar os poderes públicos no sentido de enraizar políticas que garantam o acesso à saúde e evitem qualquer violação a tal direito.

Sob esse viés, se projeta o entendimento de que a responsabilidade civil assumida, dialoga diretamente com os princípios que regem a Administração Pública, notadamente os princípios da legalidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e, sobretudo, eficiência, todos expressamente previstos no caput do artigo 37 da Constituição Federal. Conforme destaca Hely Lopes Meirelles (2005, p. 102) “o princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional”.

Em um plano prático, especialmente quanto ao direito à saúde, tal princípio representa a necessidade de um sistema público bem organizado, capaz de atender com eficiência, equidade e qualidade as demandas apresentadas pela população. Diante da concepção de Ingo Wolfgang (2008), é através desse princípio que o povo tem a possibilidade de não somente ter reconhecido seus direitos, mas efetivamente

postulá-los em sua concretização, pois somente se pode falar na legitimidade de um ordenamento que preza a eficiência, se esta for eficaz.

Em virtude do que fora exposto, se nota a elaboração de um Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e oficializado em 1990, com a Lei nº 8.080/1990, cuja regulamentação e organização surgiu como um mecanismo estruturante na tentativa do Estado de efetivar o princípio da eficiência na saúde pública. Cabe aqui destacar o art. 198 da CF de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (Brasil, 1988, art. 198)

Tal dispositivo legal dispõe acerca da unificação do sistema de saúde nacional, na qual tanto a rede pública de saúde e a rede privada formam uma rede regional e hierárquica que devem observar os princípios do Sistema Único de Saúde, sendo estes, a integralidade, igualdade e participação da comunidade.

Cumpre também mencionar, que o SUS se baseia em princípios e diretrizes previstas no artigo 7º da lei 8.080/90, no qual é possível destacar principalmente três princípios fundamentais que servem de base a esse sistema, quais sejam: a universalidade, a igualdade e a equidade.

A partir da análise desses princípios, infere-se que todos os cidadãos devem ter direito de assistência e atendimento ao SUS, além de que deve ser fornecido igualmente a todos que necessitam, sem discriminações, com o intuito de alcançar essa igualdade, ainda deve ser levada em consideração as necessidades e diferença individuais para atingir também, a equidade.

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume papel central na efetivação do direito à saúde no Brasil, funcionando como o principal instrumento estatal voltado à promoção da dignidade humana por meio de ações e serviços de saúde públicos, universais e igualitários.

Diante do contexto acima mencionado, o fornecimento de medicamentos se encontra como medida fundamental para que de fato a garantia à saúde seja efetivada dentro do contexto nacional, sendo também um elemento primordial para a promoção

da assistência funcional do SUS.

Conforme afirma Ana Paula de Barcellos (2023, p. 262) “a Constituição também dispõe que o sistema fornecerá medicina curativa e, no mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990 faz menção à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. Assim, é dever do SUS o fornecimento de medicamentos gratuitos como parte da responsabilidade estatal da promoção ao direito à saúde.

A Lei 8.080/90, traz a concepção da política de medicamentos e como ela deve ser promovida dentro do Sistema Único de Saúde, em conjunto com a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 do Ministério da saúde. Assim, cumpre destacar o conceito de Assistência Farmacêutica trazida pela Política Nacional de Medicamentos (PNM):

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (Brasil, 2007, p. 16).

Como menciona Ana Carla Bliacheriene e José Sebastião dos Santos (2010), A assistência farmacêutica engloba três pontos centrais, o primeiro se concentra na atenção básica à saúde através do fornecimento de medicamentos tidos como essenciais, o segundo envolve programas que visam estratégias para controle de doenças específicas, já o terceiro vislumbra o que é conceituado como medicamentos especializados, que são aqueles de alto custo ou excepcionais.

Nessa perspectiva abordada pelos autores mencionados, o primeiro programa, que trata do fornecimento de medicamentos tidos como essenciais, busca o fornecimento de medicações para o tratamento de doenças mais frequentes dentre a população brasileira, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, entre outras, que deverão estar disponíveis a todo instante e deverão ser fornecidas pelos Municípios e pelo Estado, conforme Portaria 176/1999 do Ministério da Saúde.

Já o segundo programa, aborda estratégia para o controle de determinadas doenças em específico, com o objetivo de evitar epidemias, como a tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis. Tais medicamentos são distribuídos a partir da necessidade informada por cada Município ao Ministério da Saúde.

Por fim, o último se trata de fornecimento de medicamentos especializados, em que são abarcadas medicações para doenças que exigem um tratamento diferenciado, geralmente de alto custo, podendo ser o tratamento longo ou permanente, doenças como câncer, parkinson, entre outras, sendo seus destinatários em geral, pacientes que não possuem recurso financeiro para arcar com o seu tratamento.

Para o funcionamento da Assistência Farmacêutica mencionada, e sua respectiva organização, se faz necessário entender também a competência entre os entes federativos acerca do fornecimento de medicamentos. Assim, conforme dispõe o art. 23, II, da Constituição Federal, a competência é solidária entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para cuidar da saúde e assistência pública.

Tal concepção é corroborada pelo Tema de repercussão geral 793 do STF, que estabelece a responsabilidade solidária entre os entes da federação para o fornecimento de medicamentos, e suas respectivas implicações, que serão aprofundadas posteriormente neste trabalho.

Ainda nesse sentido, a Lei nº 8.080/90, em seu art. 6º estabelece que estão incluídas, ainda no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, instituindo a universalidade do fornecimento de medicamentos para a população.

Entretanto, é possível se constatar que tal lei ainda apresenta omissões estruturais, na medida em que não informa quais medicamentos essas pessoas terão direitos, bem como não apresenta a definição dos entes que deverão cumprir a obrigação de fornecê-los inicialmente.

Dessa forma, para suprir tal omissão e o direito à saúde ser de fato efetivado, a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, estabeleceu a organização e critérios para a efetivação da entrega de medicamentos, sua aquisição e distribuição, sendo a partir de então, adotada a Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), que se trata de uma lista de medicamentos essenciais que devem ser disponibilizados gratuitamente.

A lista supracitada, deve ser revista a cada dois anos e define a disponibilização de medicamentos, tendo como critérios a eficácia, segurança e viabilidade econômica, sendo feita para atender demandas mais frequentes da população, conforme a classificação citada anteriormente pelos autores Ana Carla Bliacheriene e José Sebastião dos Santos, se encaixa no primeiro programa de Assistência Farmacêutica

acerca do fornecimento de medicamentos essenciais.

Diante disso, a Portaria nº 3.916/98, ainda estabelece as competências iniciais dos entes federativos para o fornecimento dessas medicações, destacando que caberá ao Município tanto a entrega de medicamentos à população, quanto definir a relação de medicamentos essenciais a partir das demandas da população municipal, com base na lista do RENAME.

Dessa forma, ficou estabelecido como regra geral que, se um medicamento estiver incluído na lista definida pelo Município como medicamento essencial, a responsabilidade por disponibilizar esse medicamento a qualquer pessoa que esteja precisando, é do referido Município.

Entretanto, se o medicamento constar na lista do RENAME, mas não estiver na lista incluída pelo Município da relação de medicamentos essenciais, caberá ao Estado, de forma suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde, conforme art. 17, VIII, da Lei nº 8.080/90:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:  
(...)

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;  
(...). (Brasil, 1990, art. 17, VIII).

Em relação a União, o tema 793 consolidado pelo STF, dispõe que ela terá competência quando se tratar de demandas solicitando medicamentos que ainda não possuem registro na ANVISA. Esse entendimento contribui para delimitar a atuação dos entes federativos em matéria de saúde.

Dessa forma, é importante destacar que a consolidação normativa da Assistência Farmacêutica representa um avanço significativo na efetivação do direito à saúde. A institucionalização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), aliada à organização federativa prevista na Lei nº 8.080/90 e na Portaria nº 3.916/98, demonstra o esforço do Estado brasileiro em estruturar um modelo racional, equitativo e tecnicamente fundamentado de distribuição de medicamentos.

Esse progresso representa uma perspectiva de grande avanço social, demonstrando a busca do estado em assegurar o acesso contínuo e seguro aos insumos necessários ao tratamento das principais doenças que atingem a população. Evidencia-se, assim, uma tentativa positiva do Estado de estruturar políticas públicas mais eficazes e comprometidas com as necessidades coletivas.

Ocorre que, apesar desse progresso, ainda são vistas significativas falhas quanto a efetivação dessas políticas. Em alguns casos, cuja matéria versa sobre medicamentos essenciais, embora esses integrem às listas oficiais e previstas nos programas públicos, não chegam à população em razão de entraves administrativos e deficiências na gestão pública. Conforme destaca o Ministro do STF Gilmar Mendes:

Pode ocorrer de medicamentos requeridos constarem das listas do Ministério da Saúde, ou de políticas públicas Estaduais ou Municipais, mas não estarem sendo fornecidos à população por problemas de gestão: há política pública determinando o fornecimento do medicamento requerido, mas, por problemas administrativos do órgão competente, o acesso está interrompido (Mendes, 2012, p. 630).

Esse panorama ajuda a exemplificar que apesar de diversas medidas que são tomadas, ainda existe uma divergência entre o que é determinado no texto constitucional e o que é vivenciado na prática por quem depende diretamente do sistema público de saúde, o que incorre na necessidade da efetivação ainda mais concreta de uma assistência estatal, nesse caso, em especial a prestação farmacêutica. Nesse sentido, diante dessa insuficiência prestacional, não parece caber outra alternativa ao cidadão, que não seja recorrer ao judiciário para efetivar seus direitos, a fim de resguardar seu direito à saúde (Cunha Júnior, 2012).

## **2.2 O fenômeno da judicialização do acesso a medicamentos**

A judicialização da saúde tem se tornado um fenômeno cada vez mais recorrente dentro da sociedade brasileira. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de ações judiciais relacionadas à saúde no Brasil apresentou um crescimento significativo de aproximadamente 130% no período de 2008 a 2017 (CNJ, 2019).

Desse modo, o reconhecimento identitário da população como seres portadores de direitos e garantias catalisou o acesso público ao poder judiciário, pelo reconhecimento da necessidade de se ter assegurado elementos basilares da vida humana, como a saúde. Assim, os indivíduos passaram a instrumentalizar os aparatos judiciais para saneamento de suas demandas.

Em um recorte histórico, a partir do ano de 1990, ocorreu a exponencialização dos casos de judicialização da saúde, fato intrínseco ao aumento de ações judiciais

que pleiteavam o fornecimento de medicamentos e tratamentos para os portadores do vírus HIV. Nesse contexto, foi aprovada a Lei nº 9.313/96, que estabeleceu a obrigação do Estado no fornecimento de medicamentos de forma gratuita aos portadores do vírus mencionado.

A partir desse período, iniciou-se uma nova fase no Judiciário, em que se estabeleceu a interpretação do direito à saúde quase como um direito absoluto. Durante esse processo inicial de judicialização, restou constatado que o Poder Judiciário ainda não tinha estabelecido parâmetros para uma análise que pudesse ponderar o interesse público e os direitos individuais, tendo em vista que priorizava apenas o direito individual ora pleiteado, desconsiderando os impactos gerais dessas decisões. Conforme destaca Ana Paula de Barcellos:

A política farmacêutica é um ponto extremamente sensível, pois a maior parte do debate jurídico e jurisdicional acerca do direito à saúde desde 1988 não diz respeito a aspectos de quaisquer das prioridades delineadas na Constituição para a saúde, mas ao fornecimento individualizado de medicamentos e de procedimentos médico-hospitalares. Como já se tornou corrente, a chamada judicialização da saúde descreve justamente o fenômeno de multiplicação de ações judiciais, sobretudo individuais, mas também coletivas, solicitando prestações de saúde, principalmente medicamentos e procedimentos médico- hospitalares. Essas ações têm se multiplicado ao longo do tempo, em geral com resultados positivos para os autores, e com a consequente condenação do SUS a custear ou fornecer tais bens e serviços. (Barcellos, 2023, p. 262).

Como destacado acima pela autora, a judicialização tem tido como uma característica cada vez mais frequente, a procura individual de medicamentos ou tratamentos médicos, e cada vez menos em normas estruturantes do sistema de saúde. Nesse sentido, a autora ainda destaca a quantidade de sentenças procedentes dessas ações, as quais impõem ao Estado o dever de fornecer essas demandas solicitadas que não estavam previstas no orçamento público, o que afeta diretamente as contas estatais.

Em face de todo o apontado, é imprescindível buscar compreender as causas e consequências dessa judicialização enquanto fato social. De acordo com Fabiola Sulpino Vieira (2018), A judicialização da saúde decorre, em grande parte, da ausência de resposta oportuna e eficaz por parte do Estado às necessidades de saúde da população.

Diante desse contexto, déficits organizacionais se desenvolvem na medida em que o Estado não impõe ações efetivas para atenuar essa problemática. Assim, a

ausência de uma boa Gestão ao SUS, resulta em uma série de circunstâncias que fazem o cidadão recorrer ao judiciário, fatores como a má alocação de recursos, descontinuidade de fornecimento de medicamentos, indisponibilidade de tratamentos essenciais, dentre outros. Nesse ínterim, depreende-se que o poder público ainda apresenta muitas falhas para a efetivação do direito à saúde.

Outra causa dessa problemática é que muitos medicamentos solicitados pela população não constam na lista do RENAME, o que leva os indivíduos a recorrerem ao judiciário para ter a garantia de acesso a algum medicamento mais específico. Em outros casos, mesmo os medicamentos que constam nessa lista, muitas vezes se encontram em falta para o cidadão, por problemas organizacionais ou financeiros do Estado.

Com efeito, as convicções utilizadas desde o passado para nortear a atividade julgadora são adstritas ao reconhecimento da gravidade patológica em um panorama individual, isso porque, mais uma vez a atividade de julgar é reparadora ao dano sofrido pela ausência natural de métodos preventivos ou repressivos, de modo que a concessão é a medida comum, pois o sentido disso é reparar a falha prestacional.

Ocorre que, a complexidade dos pedidos, por vezes, ultrapassa o mero dilema dialético entre funções de Estado e justiça, alcançando até questões ética e morais, por exemplo, outro causa frequente dessa judicialização, ocorre quando se trata de uma ação de concessão de uma medicação de alto custo financeiro, pedido que muitas vezes é negado com fundamento no princípio da Reserva do Possível, utilizada para justificar a limitação dos gastos públicos, tendo em vista que para o Estado, investir em um setor pode significar a falta de recursos para investir em outro. Conforme destaca Ana Paula de Barcellos:

De forma geral, a expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. (...) a reserva do possível significa que, para além das discursões sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos. (Barcellos, 2011, p. 277).

A existência de limites materiais condiciona ainda mais a avaliação do que é requerido, isto porque as implicações podem reverberar em um nível geral, assim o debate se aprofunda em questões radicais como a relativização de um direito fundamental para privilegiar o de outras pessoas, permitindo até mesmo se questionar

se o Estado pode realmente atender a todos igualmente, uma vez que em determinadas situações parece ser obrigatório negociar as garantias de um, em detrimento da garantia de vários. Sobre isso, Luís Roberto Barroso expõe determinada situação:

Quando há alguma decisão judicial determinando a entrega imediata de medicamentos, frequentemente o Governo retira o fármaco do programa, desatendendo a um paciente que o recebia regularmente, para entregá-lo ao litigante individual que obteve a decisão favorável. Tais decisões privariam a Administração da capacidade de se planejar, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão. Cada uma das decisões pode atender às necessidades imediatas do jurisdicionado, mas, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública. (Barroso, 2007, p. 154).

Cumpre ressaltar também, a forma como a intervenção judicial causa diversos impactos, tanto positivos como negativos. Por um lado, a judicialização pode ser percebida como uma forma de efetivação do direito constitucionalmente previsto à saúde, além de idealizar uma forma de ampliação da cidadania e fortalecimento da democracia, na medida em que o poder judiciário fomenta o cumprimento de medidas e direitos constitucionalmente previstos.

Por outro lado, há críticas substanciais à judicialização excessiva, uma das principais preocupações é quanto ao ônus financeiro para os entes públicos, tendo em vista que essas ações judiciais custam quantias significáveis para o Estado, se configurando, assim, uma interferência do judiciário no planejamento orçamentário do poder público e nas políticas públicas, desconsiderando critérios preestabelecidos.

Outro fator importante, é que se deve considerar as limitações técnicas dos magistrados para decidir sobre questões mais complexas dentro da temática da saúde, das quais demandam conhecimento especializado, como a incorporação de tecnologias e políticas de assistência farmacêutica. Sobre o assunto, a autora Vanessa Oliveira destaca os seguintes aspectos negativos da judicialização da saúde pública:

- i) elitização do acesso à saúde pela via judicial; ii) o lobby exercido pela indústria farmacêutica, utilizando a judicialização para o lucro; iii) a não observância, pelo Judiciário, do planejamento orçamentário elaborado pelos poderes Legislativos e Executivos; iv) as limitações técnicas dos juízes para decidir sobre políticas públicas específicas, altamente dependentes de conhecimento técnico, como é o caso da política de assistência farmacêutica; v) o caráter individual das demandas acolhidas pelas cortes, em detrimento de um olhar para a saúde pública, voltada à maioria; e vi) a

não observância, pelo Judiciário, do princípio federativo do SUS. (Oliveira, 2019, p. 194).

Outra grande problemática acerca dessa temática, é que diante dessa inoperância do Estado, cada vez mais pessoas utilizam a via judicial como única possível alternativa para garantir seus direitos, dependendo muitas vezes da morosidade processual para conseguir um tratamento ou medicação que estão precisando de forma imediata, bem como deve se considerar o impacto dessa judicialização na gestão pública, nos orçamentos estatais e na própria separação dos poderes.

Assim, se coloca em evidência as tensões entre os princípios da universalidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), os direitos individuais da população e o princípio da reserva do possível do Estado. Diante desse cenário, diversas iniciativas têm sido propostas em uma tentativa de racionalizar a judicialização e mitigar seus impactos negativos.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realizou audiências públicas e emitiu recomendações, como a de nº 31/2010, para orientar os tribunais sobre a melhor forma de julgar ações em saúde. A criação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e a elaboração de pareceres em Medicina Baseada em Evidências são vistos como importantes ferramentas, embora sua utilização pelos magistrados ainda seja percebida como limitada.

Em suma, o atual modelo representa a falha do Estado, quando, no princípio, não estabeleceu soluções para essa problemática sem necessitar da interferência judicial, bem como por não possuir meios de assistir o seu povo com mudanças sistêmicas, se conformando com o papel de reparador de danos, que em diversos momentos não consegue se estabelecer frente aos conflitos sociais, políticos e jurídicos oriundos dessa matéria.

Assim as consequências são a sobrecarga judiciária, a incapacidade de resguardar direitos constitucionalmente estabelecidos e a onerosidade indevida dos cofres públicos, todos fatos de larga dimensão e que evidenciam a ineficiência crônica e o esgotamento de um modelo estatal que se mostra incompatível com as demandas reais da população, além da demonstração de uma omissão em relação aos seus deveres funcionais de garantia dos direitos fundamentais.

## 2.3 As principais teses do STF sobre fornecimento de medicamentos

A judicialização da saúde se tornou um fenômeno de grandes debates e relevância no Brasil, afetando diretamente a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF), como guardião da Constituição Federal, tem procurado estabelecer diretrizes jurídicas, consolidando teses de repercussão geral que orientam as decisões judiciais sobre o tema, tais teses jurisprudenciais buscam uma tentativa de equilíbrio entre a efetivação do direito fundamental à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

Historicamente, durante o processo de surgimento dessa crescente judicialização, o STF demonstrou uma tendência a priorizar a efetivação do direito à saúde quase de forma absoluta, sem estabelecimento de critérios técnicos ou objetivos (Wang, 2008), tal tendência que possuía como resultado a procedência da maioria das ações, levou um crescimento significativo dessas demandas judiciais de saúde e consequentemente, impactos nas contas públicas.

Com o passar do tempo, o STF passou a firmar teses de repercussão geral para uniformizar o entendimento. Como o tema 500 (RE 657718), o qual teve sua repercussão geral reconhecida em 2011 e seu julgamento em 2019, em que foi abordado o dever do Estado de fornecer medicamentos não registrados pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), ao final do julgamento foi estabelecido, como regra geral, que a ausência de registro na ANVISA impede o fornecimento de medicamentos por via judicial.

No entanto, foram estabelecidas duas hipóteses excepcionais para a concessão judicial: 1) em caso de mora irrazoável da Anvisa na apreciação do pedido de registro, ou que o medicamento possua registro em agências internacionais renomadas e não exista substituto terapêutico disponível no SUS; e 2) para medicamentos com o objetivo de tratamento para doenças raras. Nesse contexto, ainda foi definido que as ações que abordassem esses casos excepcionais deveriam ser propostas necessariamente contra a União, atraindo a competência para a Justiça Federal.

Dessa forma, cumpre destacar que a posição do STF buscou um certo equilíbrio entre a proteção do direito à saúde de forma individual e a preservação do sistema de saúde público de forma ampla e coletiva. Assim, essa tese inaugurou a consolidação de requisitos para que o judiciário baseie suas decisões acerca da

concessão de medicamentos, o que demonstrou uma preocupação do poder judiciário em evitar abusos nessa judicialização excessiva.

O tema de repercussão geral 793 (RE 855178), julgado em 2015 e com embargos de declaração em 2019, trouxe a consolidação do entendimento sobre a responsabilidade solidária entre os entes federados e o fornecimento e custeio de medicamentos (Brasil, 2015). A tese reconhece que a União, os Estados e os Municípios possuem responsabilidade compartilhada acerca do direito à saúde, sendo possível demandar qualquer dos entes para a concessão de medicamentos.

No entanto, ao julgar os embargos, o STF esclareceu que, apesar da solidariedade, o Judiciário deveria direcionar o cumprimento da obrigação conforme as regras de repartição de competência no SUS. Nesse tema, também é estabelecido que se um ente cumprisse a obrigação de outro ente, em uma situação de frustração da competência entre os dois, caberia por parte do que sustentou o ônus, cobrar o resarcimento dos demais que possuíam de fato a atribuição (Brasil, 2019b). Assim, cabe destacar os termos da tese consolidada:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o resarcimento a quem suportou o ônus financeiro (Brasil, 2019, p. 77).

Nesse sentido, conclui-se que esse julgado estabeleceu a solidariedade dos entes como regra, mas instituiu critérios com base na competência administrativa para fornecimento de medicamentos por determinado ente. De forma geral, a decisão buscou conferir maior clareza sobre as responsabilidades institucionais acerca da problemática.

Posteriormente, entrou em debate o tema 1161 no STF, no qual possui como título, “Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na Anvisa, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária”. Assim, foi estabelecido que embora o medicamento não se encontrasse ainda aprovado pela ANVISA, caso esta autorize a importação, poderá ser imposta a obrigação de concessão de tal fármaco pelo Estado.

No entanto, tal medida deve ser disposta de forma excepcional, devendo seguir critérios preestabelecidos como a prévia autorização da ANVISA para importação do

medicamento, a incapacidade financeira da parte solicitante e a impossibilidade de substituição por medicamentos que possuem efeitos similares e que estão dentro da lista do RENAME ou em protocolos previstos dentro do SUS. Conforme os termos da tese consolidada:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS. (Brasil, 2021, p. 45).

Dessa forma, fazendo um paralelo com o Tema 500, depreende-se que o tema 1161 se configura como uma exceção dele, bem como uma complementação dos termos da tese firmada anteriormente, na medida em que no tema 500 possui como regra estabelecida que sem o devido registro na ANVISA, o Estado não deveria fornecer medicamentos, enquanto na recente tese firmada, mesmo diante da ausência de registro, se a importação é autorizada pelo órgão regulador, poderá ser imposta tal obrigação ao Poder Público.

Na prática, essa tese ampliou as possibilidades de acesso a tratamentos ainda não disponíveis no país, especialmente em casos de doenças raras ou graves, nos quais os medicamentos aprovados e disponíveis no SUS não se mostram eficazes. No entanto, ela também impôs um filtro técnico-jurídico mais rigoroso, exigindo não apenas a autorização excepcional de importação pela ANVISA, mas também a comprovação detalhada da imprescindibilidade clínica do fármaco e da inexistência de alternativas terapêuticas disponíveis nas listas oficiais do SUS.

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar os Temas 6 e 1234 da sistemática da repercussão geral, enfrentou aspectos distintos, mas complementares, sobre a judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS. O Tema 6, discutido no RE 566.471, tratou do aspecto material da controvérsia, estabelecendo os critérios que autorizam a concessão judicial de medicamentos registrados na Anvisa, mas ainda não incorporados às listas oficiais do SUS.

O STF fixou que, para que o Estado seja obrigado a fornecer esses medicamentos, é necessário que o paciente comprove cumulativamente a imprescindibilidade do tratamento, a ineficácia das alternativas oferecidas pelo SUS, a sua hipossuficiência financeira, a existência de comprovação científica robusta

quanto à eficácia e segurança do medicamento, e falha ou omissão da administração pública no registro do medicamento pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde). Segue a tese consolidada na íntegra:

A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item “4” do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou metaanálise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS. (Brasil, 2024, p. 356-357).

Dessa forma, em regras gerais, ficou estabelecido que o poder judiciário não poderia fornecer medicamentos que estivessem fora da lista do SUS, mesmo com o registro na ANVISA, entretanto, tal regra pode ser excepcionada se o solicitante preencher todos os requisitos de observância obrigatória definidos na tese mencionada.

No entanto, tal decisão do STF tem atraído críticas, conforme destaca o autor José Higídio (2024), a tese mencionada é vista por especialistas como uma boa iniciativa da corte, mas ela também cria obstáculos para os pacientes, na medida em

que estabelece uma série de critérios burocráticos que podem dificultar o acesso da população a tratamentos específicos, que diante da negativa administrativa, vêm o judiciário com a última alternativa e dependem de uma decisão urgente, que pode ser retardada pela burocracia estabelecida.

Assim, comprehende-se que essa decisão prioriza mais a questão orçamentária do Estado e seus impactos, do que a garantia do direito à saúde, e muitas vezes a própria vida humana, tendo em vista que muitas dessas doenças para quais as partes solicitam medicamento, são por vezes, fatais. Dessa forma, a judicialização que antes era tida como uma esperança para quem tinha seus direitos negados pelo poder público, se tornou agora um caminho cheio de obstáculos para a própria população.

Já o Tema 1234, julgado no RE 1.366.243, tratou do aspecto processual e organizacional dessas demandas, abordando questões de competência, custeio e gestão interfederativa. Nesse julgamento, o STF homologou um acordo entre a União, estados e municípios que regulamenta a tramitação dessas ações, definindo competências e atribuições.

Assim, foi definido que, quando o custo anual do medicamento não incorporado ao SUS, mas com registro na ANVISA, for igual ou superior a 210 salários mínimos, a ação deve tramitar na Justiça Federal e o custeio caberá integralmente à União. Se o valor for entre 7 e 210 salários mínimos, a competência será da Justiça Estadual, com a União reembolsando 65% das despesas, ou 80% em casos de medicamentos oncológicos.

As implicações práticas dessa decisão contribuem para a racionalização da judicialização da saúde, ao definir regras claras sobre competência jurisdicional. Entretanto, conforme destaca Higídio (2024), a fixação de critérios mais rígidos pode dificultar o acesso de pacientes, principalmente os hipossuficientes, a tratamentos necessários.

Tendo em vista que, esses pacientes mais vulneráveis que antes poderiam contar com as Defensorias Públicas Estaduais que são mais acessíveis e com uma grande quantidade de dispersão pelos municípios brasileiros, precisarão agora procurar a Defensoria Pública da União para ter acesso ao judiciário em demandas de medicamentos de alto custo, sendo tal órgão de mais difícil acesso, tendo em vista que se concentra em poucos municípios, o que gera uma série de implicações e burocracia para esses pacientes.

Ante todo o exposto, é perceptível que o Supremo Tribunal Federal tem

buscado ponderar o direito à saúde em consonância com a sustentabilidade das políticas públicas, utilizando-se para isso da fixação de critérios técnicos e jurisprudenciais. Entretanto, tais diretrizes jurisprudenciais vem se tornando um obstáculo para a população mais vulnerável ao acesso do judiciário, principalmente para os que buscam medicamentos imprescindíveis para a sua saúde. Passe-se agora a análise das sentenças referentes a concessão de medicamentos no Juizado Especial Cível da comarca de Parnaíba – PI, a fim de verificar como essas diretrizes estão sendo aplicadas na prática.

### **3. ANÁLISE DAS DECISÕES DO JUIZADO ESPECIAL DE PARNAÍBA/PI SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

#### **3.1 Delimitação da pesquisa e escolha das decisões analisadas**

Diante da relevância do direito à saúde, direito fundamental inegociável para dignidade humana, bem como o fenômeno da judicialização, compreendido em um plano nacional como movimento sociojurídico de relevante impacto para o judiciário e para a sociedade, a presente pesquisa propõe a realização de uma análise das sentenças proferidas no âmbito do juizado especial da Fazenda Pública da comarca de Parnaíba/PI, isso para verificar em um plano prático todas as implicações já mencionadas e elucidar o entendimento de como o poder judiciário lida de fato com essa nova realidade.

Antes da análise das sentenças estudadas na presente pesquisa, se faz necessário compreender a estrutura do Juizado Especial da Fazenda Pública de Parnaíba/PI, o qual atua com base na Lei n.º 12.153/2009, que instituiu os Juizados Especiais da Fazenda Pública no Brasil, permitindo que cidadãos ingressem com demandas de menor complexidade contra o Estado, com tramitação célere, simplificada e menos onerosa.

Trata-se de um órgão integrante da estrutura do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, com competência para julgar causas de interesse dos cidadãos contra a Fazenda Pública Municipal e Estadual, desde que o valor da causa não ultrapasse 60 (sessenta) salários mínimos. Possui em sua estrutura uma sede e dois anexos, sendo o Anexo I Uespí e Anexo II Nassau.

Em Parnaíba, o Juizado Especial da Fazenda Pública possui significativa demanda na área da saúde, especialmente no que se refere à judicialização de ações pleiteando o fornecimento de medicamentos pelo poder público, sendo um importante canal de acesso à justiça para pessoas em situação de vulnerabilidade na realidade local.

Dessa forma, buscando entender a influência desse órgão jurisdicional para a população local, em demandas que envolvem a judicialização da saúde, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, em que foi desenvolvida uma análise qualitativa das decisões coletadas no ano de 2024, pelo Juizado Especial da Fazenda

Pública da Comarca de Parnaíba/PI, acerca de ações que pleiteavam o fornecimento de medicamentos para a Fazenda Pública.

Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade promover uma maior compreensão e familiaridade com o tema ou problema estudado, servindo como base para futuras investigações. Dessa forma, a presente pesquisa busca uma coleta de dados tanto de forma quantitativa como qualitativa, com o objetivo não somente de alcançar resultados, mas também de explicar a problemática.

Para a seleção das decisões analisadas, foi utilizado o Sistema Pje (Processo Judicial Eletrônico), através da consulta pública, utilizando-se como critério de busca o filtro de jurisdição da Comarca de Parnaíba – JECC e a classificação dos seguintes assuntos: Assistência à Saúde; Fornecimento de medicamentos; Comercialização e/ou Utilização sem Restrições de Medicamentos; Fornecimento de insumos; Tratamento médico-hospitalar; Tutela de Urgência; Conselho do Idoso; Não padronizado; Urgência; Liminar.

Ao todo, com os filtros mencionados acima, foram encontradas 315 ações, protocoladas entre o ano de 2018 e de 2024, das quais 215 possuíam como polo passivo o Estado do Piauí e/ou o Município de Parnaíba/PI. A partir dessa delimitação foram analisadas todas as 215 ações e iniciou-se um processo de busca de ações que versassem sobre o fornecimento de medicamentos pela Fazenda Pública e que fossem sentenciadas no ano de 2024, excluindo-se os processos que foram julgados sem resolução de mérito.

Assim, chegou-se à conclusão de 20 sentenças julgadas com resolução de méritos, proferidas no ano de 2024, e que possuíam como solicitação o fornecimento de medicamentos pelo poder público. Ressalte-se que, embora tenha sido realizada uma busca criteriosa, essa análise é parcial, pois outras ações sobre fornecimento de medicamentos podem estar registradas sob classificações distintas. Por isso, embora o número de sentenças analisadas seja significativo, não se trata de um levantamento exaustivo.

De todo modo, houve leitura da maioria dos processos com a classificação "saúde" para garantir maior abrangência na amostragem. Nesse sentido, importante destacar as características principais das decisões analisadas, fazendo um panorama geral, conforme destacado no Quadro 1, disposto a seguir.

Quadro 1- Perfil processual geral das sentenças analisadas

Características	Quantidade	Percentual
Representação pela Defensoria Pública	18	90%
Representação por Advogado Particular	2	10%
Tutela de Urgência Concedida	14	70%
Solicitação de parecer do Nat-Jus para análise da tutela de urgência	20	100%

Fonte: Elaborado pela autora

O Quadro 1 demonstra um panorama das ações, observa-se a predominância de processos patrocinados pela Defensoria Pública, bem como a elevada taxa de concessões de tutelas de urgência. A quase totalidade das sentenças considerou parecer técnico do NAT-JUS, reforçando o caráter técnico-científico das decisões.

Diante desses dados, é possível concluir que o fato da maioria das ações serem protocoladas pela Defensoria Pública, evidencia o perfil socioeconômico dos indivíduos que entram com ações visando o fornecimento de medicamentos, sendo em sua maioria pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, que recorrem ao judiciário como meio alternativo, em razão da negativa ou omissão do poder público.

Outro ponto a ser destacado nas sentenças analisadas, é que durante a fase inicial da tramitação processual, sempre é solicitado em todos os processos um parecer técnico do Sistema NAT-JUS (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário) como meio de orientação técnica e científica para as decisões proferidas pelos magistrados.

Conforme destacam Correia e Zaganelli (2022) os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) consistem em comissões compostas por profissionais da saúde, cuja finalidade é fornecer pareceres técnicos que subsidiem as decisões judiciais em demandas relacionadas à saúde, tendo em vista que os juízes não possuem tal conhecimento técnico específico.

Nesse sentido, o NAT-JUS atua por meio da emissão de pareceres técnicos

(notas técnicas) baseadas em evidências científicas e protocolos médicos reconhecidos. Essas notas esclarecem, por exemplo, se um medicamento tem registro na Anvisa, se existe comprovação de sua eficácia, se há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e se há respaldo em diretrizes clínicas.

Nos processos analisados, nota-se que a porcentagem de concessão de medida liminar é maior do que a negativa, tais análises para o deferimento ou indeferimento do pedido, possuem como ponto determinante o parecer técnico fornecido pelo sistema mencionado.

Dessa forma, se o parecer técnico informar, por exemplo, que existem fármacos disponibilizados pelo SUS, alternativos aos prescritos pelo médico que atende a parte autora, geralmente o entendimento se configura em negativa da medida liminar, entretanto quando o parecer técnico informa que é favorável ao uso do medicamento e que reconhece medicação como sendo adequada e necessidade no caso do requerente, geralmente a medida liminar é decidida pela concessão.

Diante desse contexto, também é válido mencionar quais as partes mais demandadas como polo passivo nessas ações. Desse modo, dentro das 20 sentenças analisadas, foi feita uma análise na qual chegou-se ao resultado de que 11 sentenças possuíam como polo passivo o Estado do Piauí, representando um percentual de 55% das ações, enquanto o Município de Parnaíba figurou no polo passivo em 9 demandas, representando um percentual de 45% das ações.

Tal distribuição confirma a aplicação prática da tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 793, a qual fundamenta as sentenças aqui analisadas acerca da responsabilidade solidária entre os entes para o fornecimento de medicamentos. Essa compreensão reforça o dever conjunto dos entes federativos em assegurar o direito à saúde, independentemente da esfera administrativa a que pertençam.

A partir dessa contextualização inicial, observa-se a relevância da fase inaugural do processo, especialmente no que se refere à análise e eventual concessão da tutela de urgência como instrumento de efetivação do direito à saúde, notadamente para os segmentos mais vulneráveis da população de Parnaíba/PI. Além da aplicação da responsabilidade solidária dos entes, conforme preceitua o tema 793 do STF.

As informações extraídas das decisões selecionadas constituirão a base da análise desenvolvida nos subcapítulos seguintes, onde serão examinados os

principais fundamentos jurídicos empregados pelos magistrados, bem como os aspectos de divergência entre as decisões judiciais e as negativas administrativas anteriormente proferidas.

### **3.2 Comparativo entre os argumentos judiciais e as negativas administrativas**

As sentenças analisadas demonstram um cenário de tensão entre os argumentos utilizados nas decisões administrativas que indeferem a solicitação de medicamentos e os fundamentos jurídicos utilizados nas decisões que concedem o fármaco para as partes demandantes, em uma tentativa de efetivação do direito à saúde.

Assim, este subcapítulo tem por objetivo apresentar, com base nos processos analisados, um comparativo direto entre os argumentos invocados pelas autoridades públicas para justificar a negativa do fornecimento e os fundamentos acolhidos pelo Poder Judiciário ao decidir pela procedência, parcial ou total, dos pedidos formulados.

A seguir, por meio do Quadro 2, serão demonstrados os motivos determinantes pelos quais as partes precisaram buscar o poder judiciário para pleitear o fornecimento de medicamentos, sendo analisado os argumentos administrativos mais utilizados, eventuais omissões estatais, dentre outros fatores. Possibilitando assim, buscar padrões, além de uma compreensão da concepção do Estado ao negar determinado fármaco.

**Quadro 2 - Motivos utilizados para a negativa administrativa**

<b>Motivos invocados pelo Estado e/ou Município para a negativa administrativa do medicamento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Não consta na lista do RENAME	13	65%
Não houve manifestação do poder público	4	20%
Medicação consta na lista do RENAME, mas se encontra em falta no momento	2	10%

Medicação consta na lista do RENAME, mas somente é fornecido em caso específico de determinada doença.	1	5%
--	---	----

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro evidencia que a principal justificativa apresentada pelas autoridades públicas para negar o fornecimento de medicamentos foi a ausência do fármaco na lista do RENAME, com 65% das ocorrências. Esse argumento, contudo, foi reiteradamente superado pelo Poder Judiciário nas sentenças proferidas durante o ano de 2024, especialmente quando há comprovação médica da imprescindibilidade do medicamento para o tratamento do paciente.

Outro fator constatado, se configura com a ausência de manifestação do ente público, que por sua vez, aparece em 20% dos casos, revelando certa omissão e demora administrativa na análise da demanda, o que demonstra uma falha considerável do Estado, na medida em que nem sequer possui uma preocupação em responder com agilidade casos de pedidos de medicamentos que podem ser decisivos na vida de uma pessoa.

Ademais, também restou demonstrado uma incidência de 10% dos casos, em que o medicamento consta na lista do RENAME, são preenchidos todos os demais requisitos para a disponibilização aos solicitantes, mas por uma falha na prestação estatal, tais medicamentos não são disponibilizados devido à ausência de estoque farmacêutico público no momento da solicitação, o que demonstra um verdadeiro descaso do poder público com a população e uma violação de um direito essencial à vida, que é a saúde.

Também foi utilizado como fundamento, em um percentual menor que 5%, a medicação como restrita a uma determinada doença, não podendo ser disponibilizada para um tratamento de doença diversa, mesmo com prescrição médica explícita destacando a necessidade e urgência da medicação para determinado caso, o que demonstra uma inflexibilidade negativa do Estado, que apenas procura cumprir questões burocráticas, sem analisar de forma individual o caso e demonstrar uma preocupação fática que deveria ser fundamental ao poder estatal.

Diante desse panorama, observa-se que, embora os entes públicos tenham buscado justificar suas negativas com base em critérios formais, como a ausência do medicamento no RENAME ou alegações genéricas de indisponibilidade, tais

argumentos não se mostraram suficientes para afastar a responsabilidade estatal quando confrontados com o direito à saúde devidamente fundamentado nas sentenças analisadas.

É justamente nesse ponto que a atuação do Poder Judiciário se torna relevante: ao analisar a realidade concreta do caso e os elementos probatórios apresentados, especialmente os laudos médicos e pareceres técnicos, as decisões judiciais frequentemente superaram os entraves administrativos para assegurar a efetividade dos direitos fundamentais.

Nesse contexto, torna-se relevante observar qual foi o desfecho das ações analisadas, uma vez que a resposta judicial às negativas administrativas reflete a forma como o Poder Judiciário tem interpretado o direito à saúde diante das limitações apresentadas pela administração pública. Nesse sentido, a partir das 20 sentenças analisadas, verificou-se que 17 ações foram julgadas procedentes, representando um percentual de 85% das ações, enquanto apenas 3 foram julgadas improcedentes, configurando um percentual de 15% das demandas.

A partir desse panorama, observa-se que o Poder Judiciário adotou, majoritariamente, uma postura favorável à efetivação do direito à saúde nas sentenças analisadas, superando os entraves administrativos e acolhendo as demandas por medicamentos na maioria dos casos, prevalecendo a promoção à saúde como um direito fundamental indispensável à dignidade humana.

Esse elevado índice de procedência demonstrou um alinhamento das decisões judiciais com os princípios constitucionais e com as evidências técnicas fornecidas. Diante disso, torna-se relevante examinar os fundamentos jurídicos mais recorrentes nas 17 sentenças procedentes analisadas, os quais serão apresentados a seguir no Quadro 3, com o objetivo de compreender de que forma o direito à saúde foi interpretado e aplicado no contexto local.

**Quadro 3 - Fundamentos mais utilizados nas sentenças procedentes**

<b>Fundamento</b>	<b>Número de Casos</b>
Definição de direito à saúde como fator essencial (art. 6º e 196, CF)	17 (100%)

Reconhecimento da responsabilidade solidária entre os entes, conforme Tema 793 do STF e Súmula nº 02 do Tribunal de Justiça do Piauí.	15 (88%)
Preenchimento dos requisitos delineados no TEMA 106 do STJ	6 (35%)
Nota Técnica do NAT-JUS favorável ao fornecimento de medicamentos para a parte demandante, destacando a necessidade e urgência da medicação.	17 (100%)
Apresentação de Laudo Médico assinado por profissional especializado, prescrevendo a medicação de informando sua necessidade.	17 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora

Ao analisar os fundamentos mais utilizados nas sentenças procedentes, observa-se que o artigo 6º e o artigo 196 da Constituição Federal, que consagram o direito à saúde como direito social e dever do Estado, estiveram presentes em 100% das decisões favoráveis (17 ocorrências). Evidenciando o reconhecimento de que o fornecimento do medicamento está diretamente vinculado à preservação da vida e da integridade do indivíduo.

Outro fundamento de significativa relevância foi a responsabilidade solidária entre os entes federativos (Tema 793 do STF), presente em 15 decisões. Esse entendimento tem sido essencial para possibilitar o ajuizamento das ações contra qualquer dos entes locais, seja através do Estado do Piauí ou Município de Parnaíba, viabilizando a tutela jurisdicional sem entraves relacionados à competência ou legitimidade passiva. Nesse contexto ainda é destacado a Súmula nº 02 do Tribunal de Justiça do Piauí:

SÚMULA Nº 02 – O Estado e os Municípios respondem solidariamente pelo fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde das pessoas necessitadas, na forma da lei, podendo ser acionadas em juízo em conjunto ou isoladamente. (TJPI, Súmula nº 02. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/sumulas/>. Acesso em: 24 mai. 2025).

Cabe ainda mencionar, a presença das notas técnicas do sistema NAT-JUS, que influenciam diretamente a decisão do magistrado, tendo as sentenças favoráveis apresentados características comuns, como notas técnicas emitidas pelo referido sistema manifestando parecer favorável ao fornecimento do medicamento para a parte e destacando o caráter urgente e necessário, conforme se vê em 100% dos casos de procedência presentes na amostragem.

Outro ponto que merece destaque, é que as sentenças procedentes analisadas também possuem como fator comum, laudos ou atestados emitidos por médicos especialistas que destacam a necessidade do fornecimento daquele medicamento, o que demonstra uma base também para o magistrado analisar o caso e decidir pela sua procedência.

Por fim, um fundamento também frequente utilizado nas sentenças analisadas, refere-se ao Tema 106 do STJ, na qual o tema apresenta alguns requisitos necessários para que seja concedido medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS:

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." (STJ, Tema 106, REsp 1.657.156/RJ).

Dessa forma, observa-se que as decisões procedentes resultaram de uma conjugação de fatores jurídicos e técnicos que se complementam: a invocação de dispositivos constitucionais, a interpretação jurisprudencial consolidada em súmulas e temas dos tribunais superiores, e a presença de provas robustas, como laudos médicos e notas técnicas do NAT-JUS. Essa integração entre direito e evidência técnica tem sido crucial para que o Poder Judiciário assegure o fornecimento de medicamentos aos cidadãos que não obtiveram resposta adequada na via administrativa.

Por outro lado, nas três decisões que resultaram em improcedência, os fundamentos utilizados pelo magistrado basearam-se, sobretudo, na ausência de elementos essenciais para a concessão do pedido. Em duas dessas decisões, o indeferimento ocorreu devido à ausência de comprovação da imprescindibilidade do

medicamento pleiteado, tendo como respaldo notas técnicas do NAT-JUS que indicavam a existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS.

Em outro caso, a improcedência foi motivada pela insuficiência de documentos médicos atualizados e pela ausência de laudo que justificasse a urgência da medicação, o que fragilizou a argumentação da parte autora, não sendo possível adotar postura favorável à concessão dos medicamentos pleiteados diante da fragilidade probatória.

Essas decisões demonstram que, embora o Judiciário esteja inclinado a acolher as demandas por medicamentos quando bem fundamentadas, há um filtro técnico e jurídico rigoroso que exige do autor a apresentação de provas robustas quanto à necessidade, urgência e inexistência de alternativas terapêuticas adequadas no âmbito do SUS. Tais exigências contribuem para garantir que o fornecimento judicial de medicamentos se mantenha dentro de parâmetros de razoabilidade, evitando abusos e respeitando a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

Contudo, embora a judicialização se apresente como uma via legítima e necessária diante das falhas estatais, ela também impõe significativos desafios à administração pública, especialmente no que tange aos custos orçamentários e à gestão eficiente dos recursos públicos.

Assim, os dados obtidos a partir da análise das decisões judiciais evidenciaram não apenas a predominância da procedência dos pedidos formulados, mas também revelaram a complexidade dos fundamentos jurídicos mobilizados, tanto para justificar a negativa administrativa quanto para embasar o deferimento judicial. Com isso, passa-se ao exame dos reflexos financeiros e estruturais que essas demandas impõem ao Estado, tema do próximo subcapítulo.

### **3.3 O ônus financeiro da judicialização e morosidade processual**

A judicialização da saúde, embora constitua um instrumento eficaz para assegurar o direito fundamental ao acesso a medicamentos, também impõe elevados custos financeiros ao Poder Público, na medida em que há uma grande dispersão de recursos para a própria participação judicial, além de custas decorrentes da fase processual.

Diante desse contexto, é possível destacar que o poder judiciário vem adotando uma posição mais garantista em relação a processos relacionados à garantia do

Direito à saúde e a efetivação das decisões judiciais contra a Fazenda Pública, tendo em vista a busca de meios para forçar o ente estatal a cumprir suas obrigações judiciais.

Um desses meios garantistas, se configura na possibilidade da incidência das *astreintes*, que se trata de um instrumento processual utilizado em determinações de obrigações judiciais, na qual se estipula uma multa caso tal determinação não seja cumprida no tempo estipulado na decisão. Sendo uma forma do poder judiciário buscar a efetividade de suas decisões a partir de uma espécie de coação para pressionar o devedor a realizar determinado pagamento ou cumprir alguma obrigação de fazer. José Ignacio Botelho de Mesquita conceitua tal dispositivo da seguinte maneira:

A multa periódica não é pena para sancionar o devedor pelo inadimplemento de uma obrigação. Tampouco é medida para compensar ou ressarcir os danos sofridos pelo não-cumprimento da obrigação. Trata-se, em suma, de um meio de coerção, de ameaça, que visa a compelir o devedor à observância da ordem judicial. Assim, por ter caráter eminentemente psicológico, a multa não se confunde com a obrigação a ser prestada, nem com a indenização eventualmente devida em razão das perdas e danos decorrentes do descumprimento da obrigação. Isso significa que as astreintes não se destinam a substituir a obrigação, nem a reparar os prejuízos advindos do inadimplemento ou do adimplemento tardio. (Mesquita, 2005, p. 24).

No contexto da saúde pública, a aplicação desse instrumento tornou-se comum em face da resistência ou da morosidade do ente público em fornecer medicamentos ou tratamentos de forma voluntária. Sendo entendimento consolidado pela jurisprudência a possibilidade de aplicação em ações envolvendo a Fazenda Pública, conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. ADMINISTRATIVO E PROCESSO CIVIL. ART. 535 DO CPC E 106 DA LEI Nº 6.880/80. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. COMPETÊNCIA DO STF. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DESCUMPRIMENTO. MULTA DIÁRIA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO ASSENTADO EM FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS. COMPETÊNCIA DO STF. REVISÃO DE VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. 1. Apesar de o agravante indicar a legislação federal supostamente violada, nas razões do recurso especial, não foi capaz de explicar, de forma clara e objetiva, como o acórdão recorrido teria malferido as aludidas normas. Incidência, por analogia, da Súmula 284/STF. 2. Este Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é permitida a aplicação de multa diária contra a Fazenda Pública na medida em que reste caracterizado o atraso no cumprimento de obrigação de fazer, nos termos dos artigos 461

e 461-A do Código de Processo Civil. 3. A controvérsia dos autos, relativa ao cabimento de indenização por danos morais na espécie, foi apreciada pelo Tribunal a quo com fundamento de natureza eminentemente constitucional. Assim, não cabe a esta Corte examinar a questão, sob pena de usurpação de competência do Supremo Tribunal Federal. 4. A revisão do valor fixado para danos morais, em recurso especial, é excepcional e está condicionada à ocorrência de condenações irrisórias ou exageradas, que ofendam a razoabilidade, o que não restou demonstrado neste caso. 5. Agravo regimental improvido. (BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, SEXTA TURMA. Agravo Regimental em Recurso Especial (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Sexta Turma. Agravo Regimental em Recurso Especial, AgRg no REsp n.º 993.090/RS. Relatora: Ministra Maria Thereza de Assis Moura. Data de julgamento: 18 nov. 2010. Data de publicação: 29 nov. 2010. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17577825/agravo-regimental-no-recurso-especial-agrg-no-resp-993090-rs-2007-0232516-5/inteiro-teor-17577826?ref=juris-tabs>. Acesso em: 3 mai. 2025).

Essa realidade revela um impacto financeiro significativo para os entes públicos, uma vez que, além do custeio do próprio medicamento ou tratamento requerido judicialmente, a aplicação dessas multas processuais pode gerar despesas adicionais consideráveis, principalmente quando o ente estatal deixa de cumprir a obrigação no prazo estipulado pela decisão judicial. Essas multas, por sua natureza coercitiva, continuam a se acumular enquanto persiste o descumprimento, agravando ainda mais o ônus financeiro da administração.

Cumpre ainda mencionar, que além das *astreintes*, o poder judiciário dispõe também de outros meios para compelir a Fazenda Pública a cumprir a obrigação judicial determinada, especialmente relativa à garantia da entrega de fármacos para as partes que possuíram decisão favorável, tendo em vista a saúde como direito fundamental e imediato.

Nesse contexto, o bloqueio judicial de valores nas contas estatais, através do sistema SISBAJUD (Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário), é adotado como meio de garantia e sequestro de valores relativos ao orçamento do medicamento solicitado quando o poder público não cumpre a obrigação de forma voluntária, sendo um meio rápido e eficaz para a garantia da efetividade de decisão proferida pelo Poder Judiciário.

Dessa forma, tais bloqueios judiciais se tornam mais ainda eficazes para a parte solicitante, na medida em que não seguem o rito das requisições de pequenos valores e precatórios, sendo disponibilizados em conta informada apresentada ao juízo. Outro fator importante, é que tais bloqueios, por ser um meio alternativo, evitam a incidência de *astreintes* para a Fazenda Pública. No entanto, como ocorrem de forma imediata e

expropriatória, acarreta ainda maior desorganização contábil e financeira ao ente público.

Diante do exposto, é necessário fazer um recorte dentro das 17 sentenças procedentes analisadas e a quantidade de casos em que foi necessário realizar bloqueios judiciais para a garantia do fornecimento de medicamentos das decisões proferidas pelo Juizado Especial de Fazenda Pública de Parnaíba/PI, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Relação da utilização de bloqueios judiciais nas decisões analisadas

<b>Maneira pela qual a obrigação foi cumprida</b>	<b>Quantidade de casos</b>
Bloqueio via SISBAJUD	12
Fazenda Pública disponibilizou espontaneamente	2
Por meio de precatório (incidência de astreintes)	1
Não iniciou a fase de execução	2

Fonte: Elaborado pela autora

Diante dos dados apresentados no quadro 4, observa-se que, das 17 decisões procedentes analisadas, em 12 delas (equivalente a 70,58%) foi necessária a utilização do sistema SISBAJUD para a efetivação do fornecimento de medicamentos determinado judicialmente. Esse número expressivo demonstra não apenas a relutância do ente público em cumprir voluntariamente as ordens judiciais, mas também a dependência do Judiciário em medidas coercitivas para assegurar a concretização do direito à saúde.

Esse cenário revela uma disfunção sistêmica no cumprimento espontâneo das decisões por parte da Administração Pública, contribuindo diretamente para o aumento do custo operacional e financeiro dos processos judiciais. Cada bloqueio

judicial representa uma intervenção direta nas contas públicas, afetando a previsibilidade orçamentária e podendo comprometer o planejamento financeiro de outras áreas da gestão pública.

Essa análise, portanto, reforça a necessidade de repensar as estratégias de gestão pública na área da saúde, promovendo maior articulação entre os entes federativos, transparência orçamentária e mecanismos administrativos mais ágeis para o fornecimento de medicamentos. Ao persistir na inéria, o Estado transforma uma medida excepcional, em rotina, agravando a judicialização e aprofundando a desorganização orçamentária causada por sua própria ineficiência.

Dessa forma, a judicialização e seus contornos representam uma onerosidade financeira enorme para o Estado não apenas por causa da obrigação de fornecimento de determinado fármaco, mas por todas as custas alheias a esse fator, como o gasto com as multas processuais, desorganização devido a inúmeros bloqueios judiciais, custas processuais e até mesmo o custo de cada processo de maneira geral para o poder público.

Cabe ainda ressaltar, o aspecto negativo da dependência da judicialização para as partes. Apesar dos avanços na atuação do Poder Judiciário em garantir o acesso a medicamentos, com decisões muitas vezes proferidas em caráter de urgência e concessão de tutelas antecipadas, a própria estrutura do processo judicial impõe limites temporais que, para quem se encontra em estado grave de saúde, podem significar uma espera insuportável. Conforme destacam os autores Fabiana Spengler, Fernando Spengler e Pedro Henrique Spengler:

Quando descumpridas, as políticas públicas de saúde podem gerar conflitos que, mal organizados e administrados, chegam ao Poder Judiciário na forma de litígios processualizados (processos). Esses processos contribuem para o congestionamento do Judiciário, além de receberem prestação jurisdicional muitas vezes tardia e inadequada ao tipo de demanda neles proposta. (Spengler; Spengler; Spengler, 2019, p. 34).

Assim, mesmo quando há celeridade, a chamada “morosidade processual natural”, inherente aos trâmites formais, prazos processuais, manifestações das partes, realização de perícias e respostas da Administração, ainda representa um entrave significativo para a efetividade plena do direito à saúde.

Em casos de urgência médica, os dias, ou até mesmo as horas, podem ser decisivos. Assim, a tramitação judicial, por mais eficiente que seja dentro de seus

parâmetros institucionais, dificilmente consegue atender à expectativa de quem está em desespero, enfrentando um quadro clínico severo e aguardando o fornecimento de um medicamento essencial à preservação da vida ou à estabilização da saúde.

Nesse contexto, essa judicialização é ocasionada frente a falta prestacional do poder estatal perante a população, e ao invés do poder público tomar medidas cabíveis para evitar, ou, pelo menos, atenuar a problemática, ele tem se inclinado para omissão, o que gera como única alternativa viável para as partes depender de todo um trâmite processual para conseguir um direito básico e urgente. Conforme destacam os autores Ane Aguiar, Maini Dornelles, Rafaela Schaefer:

A judicialização da saúde ocorre visto a dificuldade para a concretização da prestação deste serviço. Uma resposta frente a estes problemas deveria ser dada pela Administração Pública do ente político responsável para proteger os direitos individuais ou coletivos dos cidadãos. Ocorre que devido à falta de políticas públicas ou à má execução das mesmas, as decisões e soluções estão sendo procuradas junto ao Poder Judiciário, que nem sempre oferece, de fato, uma justiça adequada para o tutelado/paciente frente à demora no andamento processual. (Aguiar, Dornelles, Schaefer, 2019, p. 75).

Logo, constata-se que, embora o Judiciário desempenhe papel fundamental na garantia do direito à saúde, sua resposta nem sempre é suficiente para impedir o agravamento da condição de saúde do paciente, tendo em vista que esse deveria ser um dever primordial do Estado, no entanto, é repassado ao judiciário a imposição de assumir esse dever, tendo que adequar a urgência do caso e o respeito à demora e burocracia processual.

Nesse sentido, é importante entender esse fenômeno no contexto facto dos processos analisados nesse trabalho. Assim, no quadro 5 a seguir, foi realizada uma análise processual, com o objetivo de verificar o tempo médio entre o protocolo da ação, a análise da medida liminar (seja concedida ou indeferida) e a prolação da sentença.

Quadro 5 - Análise do tempo processual médio dos processos selecionados para a presente pesquisa

<b>Processos</b>	<b>Data de Protocolo</b>	<b>Data Análise do Pedido Liminar</b>	<b>Data Sentença</b>	<b>Tempo médio entre Protocolo, análise liminar e sentença (em dias)</b>

Processo 01	14/02/2023	08/01/2024	08/01/2024	Liminar: 328 sentença: 328
Processo 02	21/09/2023	06/10/2023	11/01/2024	Liminar: 25 Sentença: 122
Processo 03	12/12/2022	05/07/2023	11/01/2024	Liminar: 2 dias Sentença: 192
Processo 04	26/01/2023	23/05/2023	11/01/2024	Liminar: 117 Sentença: 350
Processo 05	03/07/2023	12/05/2023	23/01/2024	Liminar: 3 Sentença: 259
Processo 06	07/08/2023	31/01/2024	31/01/2024	Liminar: 295 Sentença: 295
Processo 07	19/02/2024	07/11/2023	05/02/2024	Liminar: 47 Sentença: 137
Processo 08	11/04/2024	10/10/2023	06/02/2024	Liminar: 0 Sentença: 119
Processo 09	11/04/2023	12/07/2023	09/02/2024	Liminar: 6 Sentença: 218
Processo 10	09/05/2023	01/08/2023	20/02/2024	Liminar: 4 Sentença: 207
Processo 11	06/07/2023	10/08/2023	04/03/2024	Liminar: 3 Sentença: 210
Processo 12	28/07/2023	19/06/2023	04/03/2024	Liminar: 259 Sentença: 518
Processo 13	04/09/2023	04/10/2023	05/03/2024	Liminar: 30 Sentença: 183
Processo 14	11/09/2023	25/01/2024	17/04/2024	Liminar: 03 Sentença: 86
Processo 15	22/09/2023	17/01/2023	30/04/2024	Liminar: 36 Sentença: 505
Processo 16	11/10/2023	07/11/2023	13/05/2024	Liminar: 27 Sentença: 215
Processo 17	22/01/2024	29/01/2024	13/05/2024	Liminar: 07 Sentença: 112
Processo 18	22/01/2024	15/04/2024	03/06/2024	Liminar: 56 Sentença: 105
Processo 19	10/10/2023	10/10/2023	22/08/2024	Liminar: 18 Sentença: 335

Processo 20	03/10/2022	29/04/2024	11/09/2024	Liminar: 18 Sentença: 153
-------------	------------	------------	------------	------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora

Com base nas decisões listadas no quadro anterior, procedeu-se à análise do tempo processual das 20 sentenças selecionadas, especialmente quanto aos prazos entre o protocolo da ação e o decurso do prazo até a decisão liminar e até a sentença. Observa-se que, nos casos em que a análise do pedido de liminar ultrapassou o prazo de 100 dias, a demora geralmente decorreu de situações excepcionais, como o declínio de competência para o Juizado Especial da Fazenda Pública ou a redistribuição tardia do processo.

Fora essas hipóteses pontuais, os demais casos demonstraram um tempo relativamente razoável entre o ajuizamento e a decisão liminar, já em relação ao tempo entre o protocolo da ação e a sentença, se configura um lapso temporal maior, tendo em vista todo o trâmite processual necessário para se chegar ao julgamento da lide.

Contudo, observou-se que mesmo diante dos processos em que foram deferidos os pedidos de tutela de urgência, se restou uma demora para a efetiva disponibilização do fármaco pleiteado pela parte, isso porque, é recorrente a inércia do ente estatal em cumprir espontaneamente a obrigação imposta judicialmente, conforme já demonstrado no início desse subcapítulo.

Essa omissão sistemática acarreta o prolongamento injustificado do processo, exigindo novas providências por parte do Judiciário, como a determinação de bloqueios de valores via SISBAJUD, mecanismo alternativo que, como já explicado, embora eficaz, demanda nova manifestação judicial e posterior tempo até a efetiva liberação do valor para aquisição do medicamento ou tratamento prescrito.

Nesse sentido, evidencia-se que a morosidade não se restringe ao momento da prolação da decisão, mas se prolonga até o efetivo cumprimento da obrigação. O tempo decorrido entre o protocolo da ação, a concessão da liminar e a efetiva entrega do medicamento ao paciente tende a ser demasiadamente longo, sobretudo quando se leva em conta que se trata, na maioria das vezes, de pessoas em situação de urgência e vulnerabilidade, que não dispõem do tempo necessário para aguardar os trâmites burocráticos.

Tal problemática também se configura nos casos em que o pedido liminar é

indeferido e a parte possui o reconhecimento de seu direito somente na sentença, nesse sentido, além da parte precisar aguardar todo o trâmite processual, que já é naturalmente extenso, após a procedência da demanda, ainda precisa lidar com o descumprimento por parte do Estado da decisão judicial, precisando se valer de meios processuais alternativos para ter seu direito efetivado.

Nesse panorama, é possível afirmar que o tempo processual, por si só, já representa um desafio à efetividade do direito à saúde, agravado ainda mais pela necessidade de atuação judicial reiterada para compelir o Estado a cumprir o que já foi judicialmente determinado. Essa realidade revela não apenas um problema jurídico, mas também uma falha de gestão pública e de articulação interinstitucional, que transfere ao Poder Judiciário o peso de garantir um direito cuja efetivação deveria ser imediata e administrativa.

Dessa forma, conclui-se que a judicialização da saúde, ainda que se revele um instrumento indispensável à garantia do direito fundamental ao acesso a medicamentos, apresenta-se como um caminho oneroso, burocrático e, por vezes, excessivamente moroso tanto para o Estado quanto, sobretudo, para os próprios jurisdicionados. Assim, é imperativo que se reconheça a urgência da implementação de soluções estruturais e preventivas no âmbito da Administração Pública, capazes de evitar que o Judiciário se torne o único caminho para a obtenção de medicamentos e tratamentos básicos.

### **3.4 Implantação do CEJUSC-Saúde em Parnaíba/PI: Caminho alternativo**

A judicialização da saúde, conforme exposto anteriormente, embora seja um instrumento legítimo e eficaz de garantia de direitos, pode acarretar diversos impactos negativos tanto para o Estado quanto para os próprios jurisdicionados. De um lado, as sucessivas ações judiciais geram aumento de custos públicos, atrasos no fornecimento de medicamentos, bloqueios financeiros inesperados, o que compromete a previsibilidade orçamentária do ente estatal. De outro, os próprios usuários do sistema de saúde enfrentam a morosidade processual e o desgaste de buscar judicialmente o acesso a direitos fundamentais, muitas vezes em situação de urgência.

Diante desse cenário, podemos mencionar os meios alternativos de solução de conflitos como instrumentos valiosos de racionalização e humanização do acesso à

saúde. Um desses mecanismos é o CEJUSC (Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania) instituído pela Resolução nº 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O CEJUSC é um órgão do Poder Judiciário que atua na mediação e conciliação de conflitos, tanto na fase pré-processual quanto durante o trâmite judicial. Seu objetivo é estimular a cultura do diálogo, reduzir a litigiosidade e promover soluções mais céleres e consensuais. Conforme destacam André Alves e Marcelo Gonçalves (2024):

No sistema multiportas de resolução de conflitos, os Cejuscs se tornaram, ao longo dos anos, uma das principais portas de acesso à Justiça, ressaltando que o setor pré-processual cumpre um papel de importante relevância, à medida que possibilita uma solução mais satisfatória e rápida em comparação à ação. (Alves; Paula, 2024, p. 3).

Nesse contexto, diante da progressão do CEJUSC como um meio alternativo na resolução de conflitos eficaz, esse órgão foi se expandindo e ganhando novas ramificações específicas, sendo cabível mencionar no presente trabalho o CEJUSC-Saúde, que é uma modalidade especializada desses centros voltada exclusivamente para demandas relacionadas à saúde.

Diferentemente dos CEJUSCs gerais, o CEJUSC-Saúde opera com apoio de profissionais da área da saúde, representantes do SUS e dos entes públicos, promovendo acordos com base em pareceres técnicos e diretrizes clínicas. Além disso, atua com apoio do NAT-JUS e pode realizar audiências de conciliação com agilidade e maior embasamento técnico, facilitando soluções consensuais e “desjudicializando” o conflito.

A experiência de implementação do CEJUSC-Saúde em alguns estados tem demonstrado resultados positivos. Em São Paulo, por exemplo, o CEJUSC-Saúde reduziu significativamente o número de ações judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos, além de proporcionar maior celeridade e resolutividade nos atendimentos (Tribunal de Justiça de São Paulo, 2025).

Já no Rio Grande do Norte, o centro especializado contribuiu de forma significativa para a economia dos cofres públicos, sem prejudicar os pacientes que buscaram alguma demanda de saúde. Entre o mês de junho de 2019 e março de 2020, foram realizadas noventa e sete (97) audiências de conciliação e cento e vinte e dois (122) casos de beneficiários do SUS foram resolvidos, o que ocasionou uma

grande economia para o Estado do Rio Grande de Norte e uma celeridade para a efetivação do direito à saúde para as partes solicitantes (Rio Grande do Norte, 2020).

No Estado do Piauí, o Tribunal de Justiça recentemente implantou o CEJUSC-Saúde, instituído por meio da resolução nº 426 em 15 de julho de 2024 do TJPI, com sede na Capital Teresina, representando um grande avanço do poder judiciário piauiense para a diminuição da judicialização da saúde, e consequentemente um caminho menos oneroso para fazenda pública e mais ágil para os demandantes dessas ações.

. Segundo o próprio TJPI, o objetivo da unidade é garantir maior produtividade, celeridade e resolutividade nas questões envolvendo a saúde pública. O centro conta com apoio técnico da Secretaria de Estado da Saúde e promove audiências de conciliação e mediação previamente à judicialização das demandas (Tribunal de Justiça do Piauí, 2025). Conforme destaca Patrícia Oliveira, mediadora do Cejusc 2º Grau:

A proposta [do Cejusc Saúde] é diminuir as demandas de saúde e trazer uma justiça mais humana. O objetivo do Cejusc é buscar soluções rápidas para que as pessoas que precisam de tratamento não esperem meses ou anos pela solução do seu problema. (Oliveira, 2025).

Diante desse contexto, verifica-se que os meios alternativos de resolução de conflitos desenvolvidos através da criação do CEJUSC-Saúde, estão cada vez se expandindo entre os Estados brasileiros e apresentando resultados positivos, possibilitando tanto uma economicidade para o poder público, quanto uma maior agilidade para a obtenção de tratamentos ou medicamentos de saúde para a parte solicitante, o que representa um avanço para que a população de fato ter seu direito à saúde, previsto constitucionalmente, efetivado, de forma mais ágil e menos burocratizada.

Dessa forma, cabe mencionar que apesar da inovação e do avanço que foi a implementação do CEJUSC-saúde pelo Tribunal de Justiça do Piauí, tal órgão possui somente uma sede localizada apenas na capital de Teresina-PI, o que gera uma certa restrição territorial de acesso a esse mecanismo tão colaborador e eficaz na gestão e efetivação da saúde pública. Sendo necessária a ampliação desses centros dentre os municípios do Piauí, para uma melhor abrangência estadual desse dispositivo.

Diante da realidade da cidade de Parnaíba, esta consta com apenas duas

unidades desses centros conciliatórios, sendo o CEJUSC Parnaíba sede e CEJUSC Anexo I Uninassau, utilizadas para resolução de conflitos de forma geral. No entanto, tais centros conciliatórios não se mostram tão eficazes em situações que envolvem solicitação de assistência farmacêutica e tratamentos de saúde, tendo em vista que não possuem meios especializados e específicos para o acompanhamento dessas demandas.

Conforme os dados apresentados por Nayla Rochele Nogueira de Andrade (2022, p. 113) em sua pesquisa acerca da judicialização da saúde pública no Piauí, na qual foi analisado cerca de 21% das quase 7 mil demandas judiciais da saúde, entre os anos de 2000 à 2020, constatou-se que a cidade de Parnaíba/PI é a segunda do Estado com mais número de ações judiciais pleiteando o fornecimento de alguma assistência no âmbito da saúde, sendo em primeiro lugar a cidade de Teresina/PI.

Dessa forma, diante da alta incidência de judicialização da saúde na cidade de Parnaíba, torna-se evidente a necessidade de ampliação de um CEJUSC-Saúde para o município. Tal medida poderia contribuir significativamente para a redução do número de processos judiciais relacionados ao fornecimento de medicamentos, tratamento médico e exames de alta complexidade, o que acarretaria a diminuição dessa judicialização tanto no Juizado Especial da Fazenda Pública, quanto na própria Justiça Comum da comarca de Parnaíba, além de atender as cidades vizinhas.

A criação desse mecanismo na cidade seria benéfica não apenas para o Poder Judiciário, com a redução de demandas, mas também para os usuários do sistema de saúde, que teriam acesso a um canal mais célere, técnico e menos burocrático. Além disso, permitiria uma maior economicidade para a administração pública, que não ficaria à mercê das custas de um processo judicial. A iniciativa também facilitaria a conciliação entre entes federativos, Ministério Público, Defensoria Pública e profissionais da saúde, promovendo a efetividade do direito à saúde de forma colaborativa.

Ademais, diante das recentes teses firmadas pelo Supremo Tribunal Federal, especialmente os Temas 6 e 1234, cujos julgamentos foram concluídos em setembro de 2024, observa-se uma tendência crescente de que, durante o ano de 2025, a judicialização do fornecimento de medicamentos se torne ainda mais burocrática e tecnicamente exigente para os jurisdicionados.

Isso se deve à fixação de critérios rigorosos para a concessão de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como a exigência

de demonstração da imprescindibilidade do fármaco, inexistência de alternativa terapêutica, comprovação da incapacidade financeira do paciente, além da necessidade de respaldo técnico-científico.

Nesse cenário, tais entendimentos impactam não apenas demandas de âmbito federal e estadual, mas também repercutem diretamente nas ações ajuizadas nos municípios. Diante disso, a ampliação de mecanismos extrajudiciais, como o CEJUSC-Saúde, representa uma estratégia viável e necessária, ao possibilitar que a população busque o acesso a medicamentos por meio de soluções consensuais, baseadas na documentação disponível, evitando a via judicial sempre que possível.

Em casos de insucesso na mediação, os jurisdicionados poderão recorrer ao Judiciário já cientes dos requisitos estabelecidos pelos precedentes do STF. Contudo, a existência de um mecanismo como o CEJUSC-Saúde ganha ainda mais relevância justamente por permitir que, antes mesmo da imposição de tais exigências formais, a situação concreta do paciente seja analisada sob uma ótica mais humana e dialogada. Isso possibilita, em muitos casos, o fornecimento consensual do medicamento pleiteado sem a necessidade de se enfrentar toda a burocracia judicial.

Desse modo, a criação de um CEJUSC-Saúde na comarca de Parnaíba/PI não apenas se mostra oportuna diante da elevada judicialização da saúde local, mas também urgente enquanto estratégia de democratização do acesso à justiça e de promoção da efetividade do direito à saúde. Ao priorizar soluções consensuais e técnicas, esse modelo dialoga com os princípios da eficiência, economicidade e dignidade da pessoa humana, alicerces do Estado Democrático de Direito.

Portanto, sua implementação deve ser entendida não como uma alternativa eventual, mas como uma política pública essencial para responder de forma mais justa, célere e racional aos desafios enfrentados pela população parnaibana em relação aos dilemas proporcionados pela problemática do acesso à saúde.

Assim, o presente trabalho busca propor não somente a expansão de um projeto de estruturação judiciária, mas sim a elaboração cultural de garantias palpáveis de meios de democratizar o acesso à justiça, que se traduz em acesso aos mais individuais e fundamentais direitos.

Isso porque a criação do centro discutido acima e o seu crescimento em demais cidades não é necessariamente uma saída absoluta, se trata de uma alternativa que ao ser trabalhada vai possibilitar maiores oportunidades, todavia a expansão desses debates deve crescer ao ponto de atender a todos igualmente, seja para garantir de

fato o acesso a medicamentos seja para ouvir da população quais as necessidades mais preponderantes, e assim organizar o estado para atendê-las.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo analisar, sob uma perspectiva crítica e jurídica, o fenômeno da judicialização da saúde com foco específico no fornecimento de medicamentos no âmbito do Juizado Especial da Fazenda Pública de Parnaíba/PI. Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que, embora a judicialização represente um instrumento legítimo de efetivação dos direitos fundamentais, especialmente do direito à saúde, o crescimento desse fenômeno tem gerado impactos significativos sobre a administração pública e sobre o próprio sistema de Justiça.

A análise dos 20 processos selecionados revelou um padrão decisório favorável às partes demandantes, com base em fundamentos constitucionais sólidos (como o art. 6º e o art. 196 da CF/88), na jurisprudência dos Tribunais Superiores, nas notas técnicas do NAT-JUS e em provas médicas robustas. Apesar disso, observou-se que a insistente judicialização das demandas relativas a medicamentos impõe elevados custos ao Estado, seja pelas próprias custas de um processo judicial, seja pela necessidade de aplicação de bloqueios judiciais, que desorganizam a programação orçamentária do ente público, ou até mesmo as multas processuais.

Além dos impactos financeiros, o trabalho também demonstrou que a judicialização, muitas vezes, não representa a via mais adequada do ponto de vista da celeridade e da resolutividade, especialmente para os cidadãos em situação de vulnerabilidade. A morosidade natural dos trâmites processuais, mesmo em juizados especiais, pode comprometer a própria finalidade da tutela judicial, quando se trata de medicamentos cuja urgência no fornecimento é inquestionável.

Nesse contexto, foi apresentada a proposta de ampliação do CEJUSC-Saúde para a cidade de Parnaíba/PI como uma alternativa viável e eficaz para reduzir a litigiosidade e promover soluções extrajudiciais mais céleres, técnicas e humanas. Como demonstrado, experiências bem-sucedidas em outros estados, como São Paulo e Rio Grande do Norte, indicam que a adoção de centros especializados de conciliação em saúde pode não apenas diminuir a judicialização, mas também proporcionar economia aos cofres públicos e acesso mais efetivo à saúde, revelando-se, assim, um modelo promissor de gestão de conflitos em saúde a ser considerado por outros estados e municípios que enfrentam alta taxa de judicialização.

Essa proposta ganha ainda mais relevância diante do recente julgamento do Tema 6 da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, que estabeleceu

critérios mais rígidos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. A tese firmada passou a exigir, o esgotamento das opções terapêuticas oferecidas pelo sistema público, a incapacidade financeira da parte demandante em arcar com o medicamento, a comprovação a luz da medicina de evidência da eficácia do fármaco, a ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec ou mora para a análise do pedido, a demonstração de urgência e a existência de registro do medicamento na ANVISA.

Esses critérios, embora busquem racionalizar o acesso judicial, podem se transformar em verdadeiros obstáculos para parte da população mais vulnerável economicamente, que sequer consegue reunir a documentação necessária para instruir adequadamente a petição inicial. Esse novo panorama tende a afetar diretamente a atuação do judiciário, inclusive o Juizado Especial de Parnaíba/PI, que deverá se adaptar às exigências do STF.

Diante disso, o CEJUSC-Saúde se apresenta como uma via alternativa eficaz para o atendimento da população, possibilitando a construção de soluções administrativas consensuais antes mesmo da judicialização, com base em pareceres técnicos, escuta ativa das partes e cooperação entre os entes públicos. A implantação desse centro em Parnaíba poderia permitir que cidadãos, diante de uma necessidade urgente de acesso a medicamentos, buscassem diretamente o CEJUSC-Saúde e obtivessem uma resposta imediata, sem os entraves da burocracia processual.

Nesse sentido, mais do que uma solução institucional, a implantação do CEJUSC-Saúde representa um avanço para a promoção da dignidade da pessoa humana, eixo estruturante do ordenamento jurídico brasileiro. O acesso tempestivo à saúde não pode depender exclusivamente de barreiras processuais ou da sorte de uma decisão judicial favorável. É preciso repensar a forma como o sistema público lida com as demandas sanitárias, substituindo a lógica reativa e burocrática por uma abordagem proativa, dialógica e humanizada.

A cidade de Parnaíba, como polo regional e segunda cidade do Piauí com mais números de demandas judiciais sobre saúde, não pode se manter à margem dessa transformação. A efetivação do direito à saúde exige mais do que sentenças: requer justiça sensível, gestão comprometida e estruturas acessíveis. Assim, o fortalecimento de mecanismos como o CEJUSC-Saúde é não apenas desejável, mas urgente e necessário para que o direito à saúde deixe de ser uma promessa constitucional distante e se torne, de fato, um bem concretamente assegurado a todos.

Sob a ótica dos direitos fundamentais, dos princípios que os norteiam e da construção do ideal vigente constitucionalista que visa a proteção a direitos inalienáveis, é possível conceber que o presente trabalho não se limitou a apresentar um panorama da atual forma em que o direito a medicamentos é tutelado nesta comarca, mas buscou compreender as estruturas que levam ao presente modelo, bem como possibilitar reflexões que indiquem como pode ser buscadas alternativas.

Por fim, é importante destacar que não se almeja determinar a existência de modelos corretos ou incorretos, haja vista a complexidade do tema, entretanto o presente trabalho buscou constatar que nem o mais consolidado sistema pode se manter inerte diante da sua incapacidade de produzir os efeitos esperados, que no caso em comento, é a garantia democrática do acesso à saúde, tendo em vista que para existir um Estado de fato democrático, é necessário uma constante busca do poder estatal de mecanismos que atenuem mazelas e constituíam a efetiva garantia dos direitos tutelados em sua constituição.

Assim, conclui-se que a judicialização da saúde continuará sendo um caminho necessário diante das falhas estatais, mas que deve ser acompanhada de estratégias estruturantes, capazes de promover uma gestão mais racional dos recursos públicos e de assegurar a efetividade do direito à saúde para toda a coletividade. A proposta de fortalecimento de instâncias conciliatórias, neste contexto, representa não apenas uma alternativa à judicialização excessiva, mas uma verdadeira política pública de promoção da cidadania.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ane Cristine de; DORNELLES, Maini; SCHAEFER, Rafaela Matos Peixoto. Mediação sanitária: novas perspectivas para o enfrentamento de conflitos no âmbito do direito à saúde. **Revista de Formas Consensuais de Solução de Conflitos**, Santa Cruz do Sul: EDUNISC, v. 5, n. 2, p. 62-87, jul./dez. 2019.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/340422805\\_Mediacao\\_sanitaria\\_um\\_olhar\\_para\\_o\\_direito\\_a\\_saude\\_a\\_luz\\_do\\_Diritto\\_Vivente](https://www.researchgate.net/publication/340422805_Mediacao_sanitaria_um_olhar_para_o_direito_a_saude_a_luz_do_Diritto_Vivente). Acesso em: 30 mai. 2025.

ALVES, André Luiz; PAULA, Marcelo Gonçalves de. Acesso à justiça por meio do CEJUSC: fatores que influenciam o serviço prestado por seu setor pré-processual. **Revista EJEF**, Belo Horizonte, Brasil, v. 1, n. 4, 2024. DOI: 10.70982/rejef.v1i4.45. Disponível em: <https://revistaejef.tjmg.jus.br/index.php/revista-ejef/article/view/45>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ANDRADE, Nayla Rochele Nogueira de. **Judicialização da saúde pública no Piauí, Nordeste do Brasil**: dimensões e desafios a partir do judiciário. 2022. 195 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2022.

ARAGÃO, Nilsiton Rodrigues de Andrade. Conceito analítico de direitos fundamentais. **Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. I.], v. 22, p. 170-193, 2013. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/326704002\\_Conceito\\_analitico\\_de\\_direitos\\_fundamentais](https://www.researchgate.net/publication/326704002_Conceito_analitico_de_direitos_fundamentais). Acesso em: 2 jun. 2025.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

BARRETO JR., Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**. Vitória, v. 14, n. 2, p. 71-100, 2013. Disponível em:  
<http://sisbib.emnuvens.com.br/direitossegarantias/article/view/263>. Acesso em 20 mai. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. Da judicialização da saúde à judicialização da política: a judicialização em foco. In: FACHIN, Luiz Edson (Org.). **Ponderação, um método para a concretização dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 237-251.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista RPGR**, Porto Alegre, v. 31, n. 66, p. 89-114, jul./dez. 2007.

BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos (Org.). **Direito à vida e à saúde:** impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** 26. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010.** Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. **Diário da Justiça Eletrônico (DJe),** Brasília, DF, n. 61, p. 4-6, 7 abr. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde:** A experiência do CEJUSC-Saúde em São Paulo e Rio Grande do Norte. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 28 mai. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010.** Dispõe sobre a política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 28 mai. 2025.

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. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 14 nov. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 dez. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12153.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12153.htm). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 176, de 24 de fevereiro de 1999.** Dispõe sobre a Classificação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [1999]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0176\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0176_24_02_1999.html).

Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [1998]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ.** Relator: Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018, DJe 4 maio 2018. Tema 106. Disponível em:  
[https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=ACOR&livre=\(REsp+1657156+.SUCE.&thesaurus=JURIDICO](https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=ACOR&livre=(REsp+1657156+.SUCE.&thesaurus=JURIDICO). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Sexta Turma. **Agravo Regimental no Recurso Especial (AgRg no REsp) nº 993090/RS.** Relatora: Ministra Maria Thereza de Assis Moura, julgado em 18 nov. 2010, DJe 29 nov. 2010. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17577825/agravo-regimental-no-recurso-especial-agrg-no-resp-993090-rs-2007-02325165/inteiroteor17577826?ref=juris-tabs>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário 855.178/SE.** Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Luiz Fux. Relator do acórdão: Min. Edson Fachin, 23 de maio de 2019b. Disponível em:  
<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/PR.** Relator: Ministro Marco Aurélio; Redator para o acórdão: Ministro Roberto Barroso e Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgado em 11 mar. 2020, DJe 20 set. 2020. Repercussão Geral. Tema 6. Disponível em:  
[https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471\\_tema6\\_info\\_sociedade\\_LCFSP.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_info_sociedade_LCFSP.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 657.718/MG.** Relator: Ministro Marco Aurélio; Redator para o acórdão: Ministro Roberto Barroso. Tribunal Pleno, julgado em 22 maio 2019, DJe 16 mar. 2020. Repercussão Geral. Tema 500. Disponível em:  
<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE.** Relator: Ministro Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 5 mar. 2015, DJe 16 mar. 2015. Repercussão Geral. Tema 793. Disponível em:  
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=773199897>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.165.959/SP.** Relator: Ministro Marco Aurélio; Redator para o acórdão: Ministro Alexandre de

Moraes. Tribunal Pleno, julgado em 2 set. 2021, DJe 1 abr. 2022. Repercussão Geral. Tema 1161. Disponível em:  
<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5610816>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgado em 14 out. 2022, DJe 17 out. 2022. Repercussão Geral. Tema 1234. Disponível em:  
[https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243\\_tema1234\\_infosociedade1.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade1.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

CARVELLI, Urbano; SCHOLL, Sandra. Evolução histórica dos direitos fundamentais: da antiguidade até as primeiras importantes declarações nacionais de direitos. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, DF, v. 48, n. 191, p. 167-189, jul./set. 2011. Disponível em:  
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242914/000926858.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos**. [Brasília, DF], 18 março 2019. Disponível em:  
<https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

CORREIA, João Victor Gomes; ZAGANELLI, Margareth Vetus. Determinações judiciais sobre medicamentos não padronizados: um estudo sobre as decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 205–220, 2022. DOI:  
<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.782>.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. Salvador: Juspodivm, 2000.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: Juspodivm, 2012.

FERRAJOLI, Luigi. **Por Uma Teoria dos Direitos e Bens Fundamentais**. Tradução: Hermes Zaneti Jr., Alexandre Salim, Alfredo Coppetti, Daniela Cardemartori e Sergio Cardemartori. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

FILETI, Narbal Antônio Mendonça. **A fundamentalidade dos direitos sociais e o princípio da proibição de retrocesso social**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2009.

HIGÍDIO, José. **Tese do STF sobre medicamentos traz obstáculos que preocupam pacientes e especialistas**. ConJur, [s. l.], 25 set. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-set-25/tese-do-stf-sobre-medicamentos-traz-obstaculos-que-preocupam-pacientes-e-especialistas/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado.** 14. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro.** 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015. (Série IDP).

MESQUITA, José Ignacio Botelho de. Breves considerações sobre a exigibilidade e a execução das astreintes. **Revista Jurídica**, Porto Alegre: Notadez, ano 53, n. 338, p. 24, dez. 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 16. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. Caminhos da judicialização do direito à saúde. In: OLIVEIRA, Vanessa Elias (Org.). **Judicialização de políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. p. 177-199.

PANAZZOLO, Marina. **A saúde como um direito social e as garantias da dignidade humana:** o princípio da universalidade e a judicialização das políticas públicas. *Brasilian Journal of Development*, v. 6, n.8, p. 54956-54976, 2020. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/14478/12027>. Acesso em 16 mai. 2015.

PIAUÍ. Tribunal de Justiça. **Súmula nº 02.** O Estado e os Municípios respondem solidariamente pelo fornecimento de medicamentos para tratamento de saúde das pessoas necessitadas, na forma da lei, podendo ser acionadas em juízo em conjunto ou isoladamente. Teresina, PI. Disponível em:  
<https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/sumulas/>. Acesso em: 24 mai. 2025.

PIAUÍ. Tribunal de Justiça do Estado do Piauí. **TJ-PI inaugura CEJUSC-Saúde e busca mais produtividade e celeridade nas decisões.** Teresina, 25 set. 2023. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/tjpi/noticias-tjpi/tj-pi-inaugura-cejusc-saude-e-busca-mais-produtividade-e-celeridade-nas-decisoes/>. Acesso em: 28 mai. 2025.

RIO GRANDE DO NORTE. Portal do Governo do RN. **CEJUSC Saúde completa 1 ano no Estado do RN e marca retorno das atividades.** 2020. Disponível em: <http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=234884&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS>. Acesso em: 14 mai. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 6. ed. Porto Alegre: Livraria do

Advogado, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos Fundamentais, Orçamento e reserva do possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e saber. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 21-34, 2003.

SPALLER, Amanda Viega; CRUZ, Eduílio Roberto Sampaio da. A evolução histórica dos direitos fundamentais no Brasil entre as Constituições de 1824 e 1988. **IUS GENTIUM**, [S. I.J, v. 12, n. 2, p. 112–126, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/577>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER, Fernando Augusto Marion; SPENGLER, Pedro Henrique Marion. A resolução de litígios advindos das políticas públicas de saúde. In: SPENGLER, Fernando Augusto Marion; SPENGLER, Pedro Henrique Marion (Org.). **Direito à saúde em foco**. Santa Cruz do Sul: Esse Nel Mondo, 2019. p. 30-41.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ. **Cejusc Saúde marca novo capítulo na resolução de conflitos do TJPI**. [S. I.]: TJPI, 29 jan. 2025. Disponível em: <https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/tjpi/noticias-tjpi/cejusc-saude-marca-novo-capitulo-na-resolucao-de-conflitos-do-tjpi/>. Acesso em 1 jun. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018. (Texto para Discussão, n. 2356). Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD\\_2356.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. (Texto para Discussão, n. 2547). Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf). Acesso em: 2 mai. 2025.